ДОКТОР

irk.ru

МАММОГРАФ ПОСЛЕДНЕГО ПОКОЛЕНИЯ

НЕ НАДО БОЯТЬСЯ

ЛАЗЕРНАЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКА

12+

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

СЕЗОН
СПОРТ-КЛУБ

Иркутск, ул. Свердлова, 36, ТЦ СЕЗОН, 3 этаж

5 ПРИЧИН
ВЫБРАТЬ НОВЫЙ СПОРТКЛУБ

- Удобное расположение в центре города.
- **Новое профессиональное спортивное оборудование:** беговые дорожки, эллипсоиды, велотренажеры, кроссфит-станция и другие.
- Оздоровительные программы, включающие элементы гимнастики, хореографии, пилатеса, йоги, стретчинга и фитнес-студии.
- **Оптимальные варианты оплаты** (за одно занятие, абонементы на месяц, на три месяца, на год. Чем больше период, тем меньше стоимость занятий)
- Вы будете спортивны, подтянуты и здоровы!

тел. 735-000

3 февраля в микрорайоне «Радужный» прошло торжественное открытие нового филиала Центра молекулярной диагностики. Это уже восьмой филиал в сети медицинских учреждений нового поколения.

ЦМД начал свою деятельность в 1998 году с создания первой в Восточной Сибири ПЦР-лаборатории. Сегодня он имеет собственную многопрофильную Клинику, сеть филиалов в Иркутске и Иркутской области, решает любые, даже очень сложные диагностические и терапевтические задачи на современном оборудовании, с полным контролем всех деталей лечебного процесса.

Каждый человек должен получать медицинскую помощь быстро, качественно и в комфортных условиях. Руководствуясь этой идеей и заботой о своих пациентах, Центр молекулярной диагностики, практически, каждый год стал открывать свои филиалы в различных районах города: в Академгородке, в микрорайоне Солнечный… И теперь вот жители Радужного смогут, в полной мере, оценить медицинский сервис и качество услуг. Теперь и они без очередей и долгих поездок, в удобное для себя время смогут сдать анализы, сделать УЗИ или кардиограмму, получить консультацию педиатра, кардиолога, невролога, гинеколога, уролога, терапевта, лор-врача, гастроэнтеролога, поставить необходимые прививки. А для того, чтобы полезное сочеталось с приятным, дизайнеры постарались создать максимально уютную обстановку с детской игровой зоной, чтобы и дети, и взрослые не чувствовали себя здесь, как в больнице.

Каждый день двери нового филиала открыты для своих пациентов в будние дни с 8 до 20 часов, а в выходные – с 9 до 15 часов. На все ваши вопросы ответит регистратор по телефону 480-199 или 737-227.

Адрес: микрорайон Радужный, 113

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

С чего начать планирование беременности 6

НАШИМ ДЕТЯМ

У нас будет ребенок! 8

Не надо бояться! 10

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Доброкачественные заболевания молочной железы 12

Не больно и безопасно! 14

Маточные кровотечения 16

Миома матки 20

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Фемофлор-скрининг 22

Состав пакетных исследований «Фемофлор-16» и « Фемофлор - скрин» 24

Анализ ДНК 25

Почему важно сдавать лабораторные анализы, как часто это делать и с какого возраста начать? 26

Проверь свое сердце 30

«Доктор irk.ru», №36 / дата выхода 2.03.2017 г.

Учредитель и издатель:
ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»

Журнал зарегистрирован
Восточно-Сибирским Управлением Федеральной службы
по надзору за соблюдением законодательства в сфере
массовых коммуникаций и охраны культурного наследия.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКО

СОДЕРЖАНИЕ

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Эректильная дисфункция 32

Сыпь, зуд, жжение 34

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Вирусный гепатит 36

Вальгусная деформация большого пальца стопы 38

Паническая атака 40

Шейно-воротниковая зона 42

Ах как кружится голова, как голова кружится… 44

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Новая вакцина для профилактики менингококковой инфекции – менактра 46

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

SMOOTHEYE FOTONA – процедура, не имеющая аналогов 48

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Главный редактор: Злобина И.В.
Адрес редакции, издательства: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,
телефон/факс: (3952) 480-194, e-mail: info@igcmd.ru
Сайт: www.doctor.irk.ru
Периодичность: 1 раз в квартал
Отпечатано: ООО «Типография Принт Лайн»,
Адрес типографии: 664043, г. Иркутск, ул. Сергеева, 3/4
Телефон: (3952) 48-66-00
Распространяется бесплатно
Тираж: 3 000 экз.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

С чего начать планирование БЕРЕМЕННОСТИ

МЫ С МУЖЕМ РЕШИЛИ РОДИТЬ РЕБЕНОЧКА, С ЧЕГО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЧТОБЫ ОН ЗДОРОВЕНЬКИМ РОДИЛСЯ? И СКОЛЬКО ЭТО БУДЕТ СТОИТЬ? ТАКИЕ ВОПРОСЫ РЕГИСТРАТОРЫ СЛЫШАТ ОЧЕНЬ ЧАСТО ОТ ЖЕНЩИН.

Начать надо с визита к гинекологу. Врач обязательно после осмотра назначит обследование.

АНАЛИЗЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ:

- Общий анализ крови (520 рублей).
- Общий анализ мочи (220 рублей).
- Если не известна группа крови будущего отца, необходимо сдать кровь обоим супругам, чтобы сопоставить совместимость резус-фактора будущих родителей (480 рублей).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- Мазки ПЦР на инфекции, передающиеся половым путем (комплекс 9 инфекций плюс общий мазок на флору – 2710 рублей).
- Мазок на онкоцитологию (430 рублей).
- Анализ крови на RW (комплексное обследование – 830 рублей).
- Кровь на ВИЧ (550 рублей).
- Вирусные гепатиты В и С (1070 рублей).
- Анализ крови на сахар (260 рублей).
- Анализ крови на свертываемость (350 рублей).
- Забор крови на антитела M и G к цитомегаловирусу (1040 руб.), вирусу герпеса 1,2 типа (540 руб.), краснухе (1040 руб.), токсоплазме (850 руб.).
- Анализы на гормоны.

В обязательном порядке:

- УЗИ органов малого таза (940 руб.) и молочных желез (720 руб.).
- Кольпоскопия (600 руб.)

Доктор может назначить дополнительное обследование:

- Электрокардиограмму (440 руб.)
- Флюорографию (500 руб., но при уже наступившей беременности ее не делают!)

Параллельно с визитом к гинекологу необходимо будет посетить кабинеты окулиста, где врач проверит зрение и обследует сетчатку глаз, стоматолога, чтобы вылечить все зубы, и терапевта, который вас направит на обследование и консультацию к дополнительным специалистам, если вы страдаете хроническими заболеваниями (гастритом, бронхитом, тонзиллитом и пр.).

Почему-то не всегда воспринимается всерьез заявление врачей о том, что здоровье будущего ребенка зависит не только от состояния организма женщины, но также и мужчины. Поэтому, **если вы запланировали рождение малыша, то и будущий отец должен принять в этом самое активное участие**.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ МУЖЧИНЫ:

- Консультация терапевта (1200 руб.);
- Общий (520 руб.) и биохимический анализы крови;
- Общий анализ мочи (220 руб.);
- Анализ крови на определение группы и резус-фактора (480 руб.);
- Анализ на ПЦР-инфекции (2670 руб.)
- Спермограмма (1530 руб.)
- Консультация уролога (1200–1400 рублей)

Если результаты обследования показали, что у мужчины есть проблемы, врач может назначить дополнительные анализы:

- Анализ крови на ПСА (520 руб.);
- Общий мазок на флору (340 руб.);
- Секрет предстательной железы (580руб.);
- Анализ на уровень тестостерона (640 руб.)

Это делается для того, чтобы врач мог назначить адекватное лечение.

Все эти обследования занимают совсем немного времени. Но зато родители будут более спокойны и уверены за своего будущего малыша.

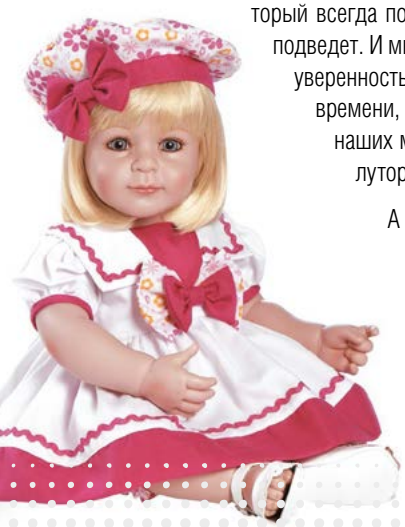
Автор статьи Куликова Маргарита Михайловна, регистратор

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РОЖДЕНИЕ – ЭТО САМОЕ ВОЛШЕБНОЕ, ЗАГАДОЧНОЕ, НЕОБЪЯСНИМОЕ, НЕПРЕДСКАЗУЕМОЕ СОБЫТИЕ В ЖИЗНИ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА, РОДИТЕЛЯ.

У НАС БУДЕТ РЕБЕНОК!

Невозможность знать, угадать, просчитать внешность, характер, способности создает в нашем сознании идеальные картинки нашего ребенка. Никто не сомневается, что это будет прекрасный внешне, послушный, благородный, интеллигентный, одаренный человек. Это будет наш друг, который всегда поймет, поддержит, не подведет. И мы так наполнены этой уверенностью, что, до поры до времени, видим воплощение наших мечт… где-то до полутора лет.



А потом что-то происходит… И от куда что берется… И куда девается наше сокровище, наше солнечное чудо…??

Не каждый способен смириться, понять, пережить, согласиться с произошедшей в ребенке трансформацией: и ведет он себя из рук вон плохо, да еще и при людях, и заинтересовать ничем не возможно, и таланты как-то не прослеживаются, и не достучаться до него, и не договориться с ним… и прочее и прочее. Словом, все как-то не так.

Родительское разочарование замыкает круг, из которого выход видят немногие.

А в сущности, все хорошо, все логично и правильно. Нужно только понимать это и радоваться каждому этапу развития.

И самое правильное – это воспринимать нашего ребенка как человека, скорее всего, несовершенного (а много вы видели совершенных???), со слабостями, странностями, своим отношением к тем или иным событиям, вещам, людям, пище, книгам. Не нужно возлагать на перспективу его будущего слишком больших амбиций.

Самое правильное – заранее расставить перед ним все приоритеты, с первых дней, помнить, что

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

он плод вашей любви, что он часть, а не главный герой вашей семьи. Потому что главные – вы, его родившие.

Помнить, что чрезмерная опека – не есть суть родительской любви.

Что внушение навыков самостоятельности, опрятности, сдержанности, дисциплины – это залог благополучия во всех сферах и областях жизни. (Помните? «посеешь привычку, пожнешь характер; посеешь характер, пожнешь судьбу».)

Что вседозволенность, незнание отказа и запрета, неспособность оценить ситуацию: где и что можно и нельзя, привносит в голову ребенка сумятицу и дезориентацию, вводит его в заблуждение. А это не способствует счастливому бытию.

Как говорит один известный, талантливый педиатр, чье мнение заслуживает бесспорного принятия: «Единственное, что мы должны дать ребенку, это научить его сморкаться, пользоваться горшком и не вмешиваться в разговоры взрослых». Это вкратце.

А вообще, человек рождается не для того, чтобы что-то изобрести, открыть, построить, выдумать, а для того, чтобы людям, живущим с ним бок о бок, было с ним легко, спокойно, надежно, интересно. А это и есть результат воспитания.

Желаю успехов в этом не легком, но увлекательном и благодарном деле.

Автор статьи Павлуцкая Елена Владимировна,
врач педиатр высшей категории

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Не надо бояться!

ВСЯКИЙ РОДИТЕЛЬ МАЛЕНЬКОГО РЕБЕНКА ИСПЫТЫВАЕТ ВСЕВОЗМОЖНЫЕ СТРАХИ, КОТОРЫЕ НАКРЫВАЮТ ЛАВИНОЙ. В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ СТРАШНО ВСЁ! МЕРЕЩАТСЯ САМЫЕ НЕВЕРОЯТНЫЕ НЕДУГИ, УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ НАШЕЙ КРОШЕЧКИ.

Я расскажу, на что действительно нужно быстро реагировать.

Если ваш малыш заболел, и мы имеем все или некоторые признаки нездоровья: насморк, температура, рвота, кашель, отказ от еды, плохое настроение, капризы и т.д., обращаем внимание на **КРАСНЫЕ ФЛАГИ (признаки серьезных патологий):**

1. **Отказ от питья** больше полутора – двух часов или невозможность напоить из-за рвоты.

2. **Жидкий частый стул** или не очень частый, но в сочетании с выраженной слабостью, нежеланием пить, играть.

3. **Стойкая температура,** превышающая 38.5–39.0, более 3 дней, когда жаропонижающие действуют коротко или слабо.

4. **Новая волна температуры**, когда всё пошло на поправку и вдруг…

5. Резкий, монотонный, длительный **плач**, крик на высоте температуры.

6. **Сонливость, вялость** в самый пик заболевания. Ребенок спит долго, больше привычных 2–3 часов. Попытки разбудить безуспешны (типа: «мамочка, я еще посплю. Кушать – нееет. Пить – нееет. Новая игрушка – нееееет»).

7. **Отсутствие мочи**, особенно если пьет достаточно (ухаживающий за ребенком, всегда должен знать, сколько выпито!).

8. **Сыпь на теле** или слизистых оболочках, особенно цветная, крупная или не очень. Даже единичные элементы, особенно если они дополнят картину из пунктов 5 и 6.

9. **Изменение характера кашля.** Был влажным, продуктивным, редким, а стал сухим и частым ± предыдущие пункты.

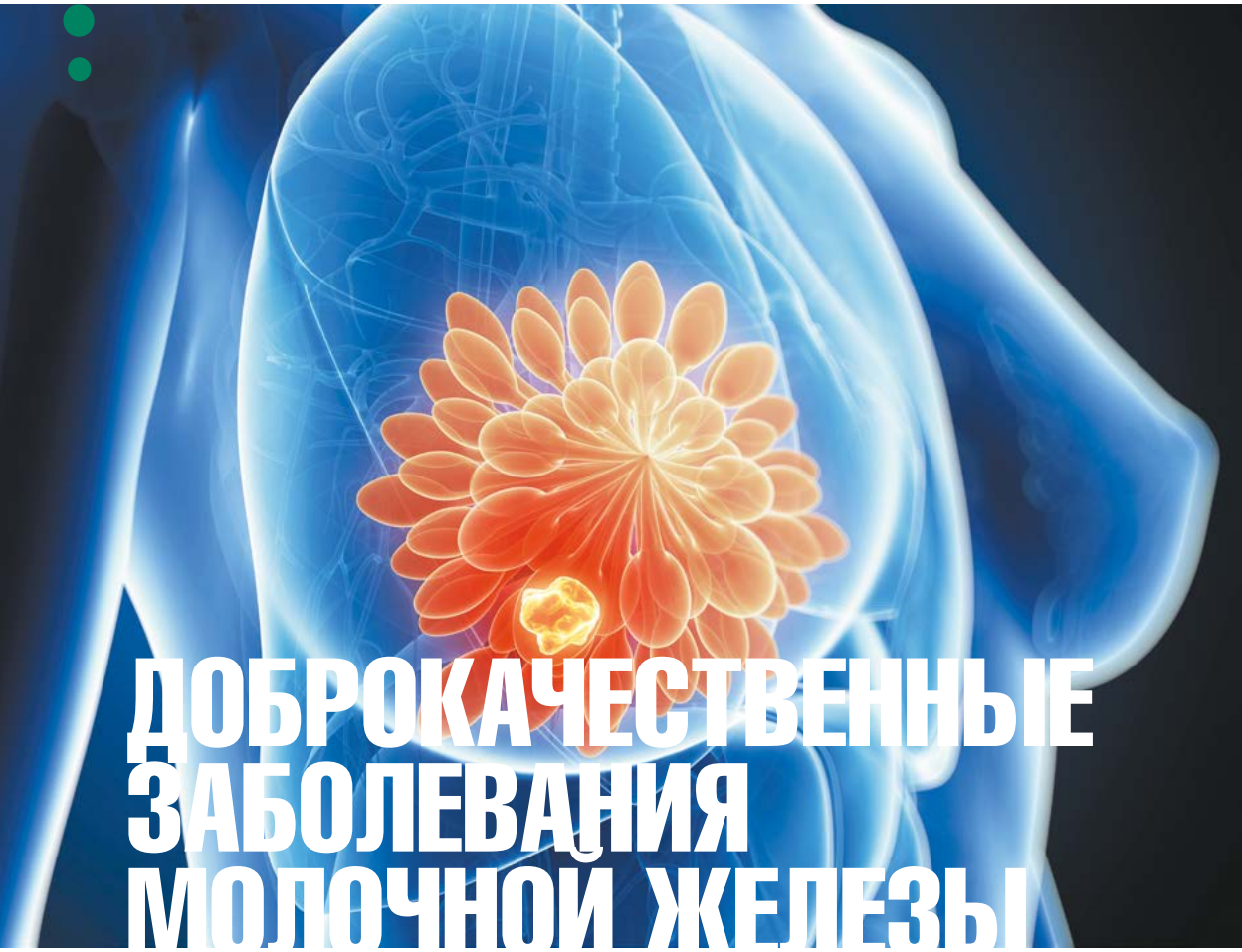
Все перечисленное – есть повод для незамедлительного обращения за медицинской помощью.

И если ничего подобного вы не наблюдаете, то все хорошо, а болеть человек имеет право.

От вас требуется спокойствие, уверенность, последовательность, дисциплина, доверие к назначениям врача. Отпаивайте ребенка всеми возможными и невозможными способами (красивая кружка, ложка, шприц без иголки, пипетка, поварешка, игрушечная посуда, скорлупа от яиц-киндерсюрпризов и т.д. и т.п.)

Не болейте!

Автор статьи Павлуцкая Елена Владимировна,
врач педиатр высшей категории



ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Анатомически молочная железа имеет форму конуса или полушария, состоит из отдельных долей, разделенных прослойками соединительной ткани. Эти доли, в свою очередь, состоят из мелких и мельчайших долек, имеющих свои выводные протоки, которые направлены к соску, где открываются небольшими отверстиями. Железистая ткань молочной железы расположена в жировой клетчатке. Кровенаполнение молочных желез зависит от их функционального состояния и более выражено в предменструальном периоде, во время беременности и кормлении грудью.

К 16–18 годам у женщин молочная желез достигает нормальных размеров. Максимум развития наступает в возрасте 28–40 лет, а в возрасте 45–55 лет наступает инволюция железок и соединительной ткани. У женщин в возрасте 60-80 лет в молочных железах преобладает жировая клетчатка, а собственная ткань железы имеет вид узких грубоволокнистых прослоек.

Молочные железы постоянно подвергаются воздействию гормонов. В них происходит строго последовательная смена процессов разрастания и уменьшения клеток, которые очень чувствительны к различным факторам.

Существует очень много заболеваний молочных желез, из которых можно выделить часто встречающиеся:

- воспалительные процессы
- неопухолевые и хронические с усиленным размножением клеток

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- опухоли доброкачественные и злокачественные

Мастопатия – одно из самых распространённых заболеваний у женщин. На ее долю приходится до 40 процентов, а среди женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями, до 58 процентов. Пик заболеваемости приходится на возраст 40–45 лет.

Больные мастопатией относятся к группе повышенного риска возникновения рака молочной железы. Поэтому необходимо не только динамичное наблюдение пациенток с мастопатией, но и длительное целенаправленное лечение.

Клинически мастопатия может проявляться как очень слабовыраженными симптомами, так и очень резко выраженной болью и уплотненными участками ткани молочной железы.

Как заболевание, мастопатия известно очень давно. Но до сих пор не создана единая модель его патологического лечения. Сегодня лечение мастопатии подразумевает применение гестагенов, антиэстрагенов, ингибиторов пролактина, витаминных комплексов, фитотерапии, седативных препаратов. Чрезвычайно важно соблюдать принципы длительности и непрерывности лечения. После интенсивной терапии необходимы поддерживающие курсы лечения на протяжении не только месяцев, но и лет. Кроме того, терапия должна быть направлена на группу факторов, которые привели к возникновению заболевания. Это воспалительные гинекологические заболевания, болезни эндокринных желез и другие.

Мастодиния – боль в молочной железе. Болезненные ощущения могут усиливаться незадолго до наступления менструации.

Фиброаденомы или узловые мастопатии – подвижны, не спаяны с подлежащими тканями. Имеют различную величину от нескольких миллиметров до весьма внушительных размеров.

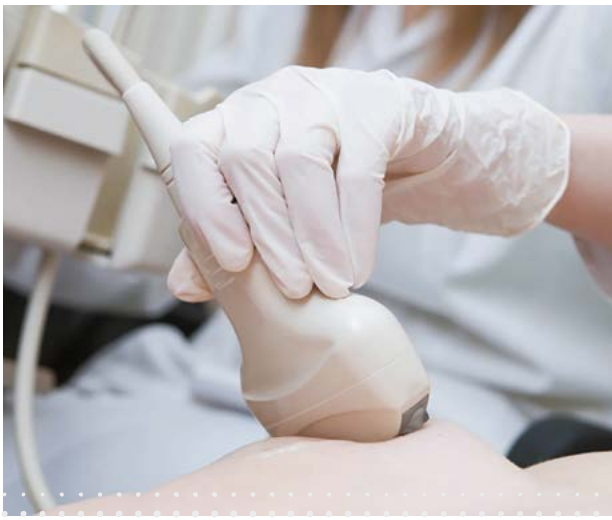
Комплексное обследование патологий молочных желез включает в себя осмотр, сбор анамнеза, рентгенологические методы, например, маммографию, УЗИ-диагностику, морфологическое исследование материала, полученного после аспирационной биопсии.

Клиническое обследование желательно проводить на 7–9 день менструального цикла, когда оно будет наиболее информативным.

Маммография – наиболее информативный метод ранней диагностики патологий молочных желез. Исследования выполняются на 7–9 день менструального цикла.

УЗИ делается женщинам моложе 40 лет с 5 по 9 день цикла с целью дифференциальной диагностики кистозных образований, определения состояния регионарных лимфоузлов, динамического наблюдения в процессе лечения. УЗИ – диагностика уточняет и дополняет картину патологического процесса, а для женщин до 40 лет, беременных и кормящих грудью является методом выбора, поскольку рентгенологическое исследование может оказаться или малоинформативным, или нерекомендуемым. Но и у этого метода есть свои недостатки. Например, микрокальцинаты (первые признаки трансформации доброкачественных клеток в злокачественные) при УЗИ не видны. При ультразвуковом сканировании не всегда можно распознать опухоли на фоне жировой ткани. Поэтому УЗИ и маммография являются взаимодополняющими методами. Их совместное использование повышает эффективность диагностики до 97 процентов.

Автор статьи Парфенова Ирина Вадимовна,
врач акушер-гинеколог



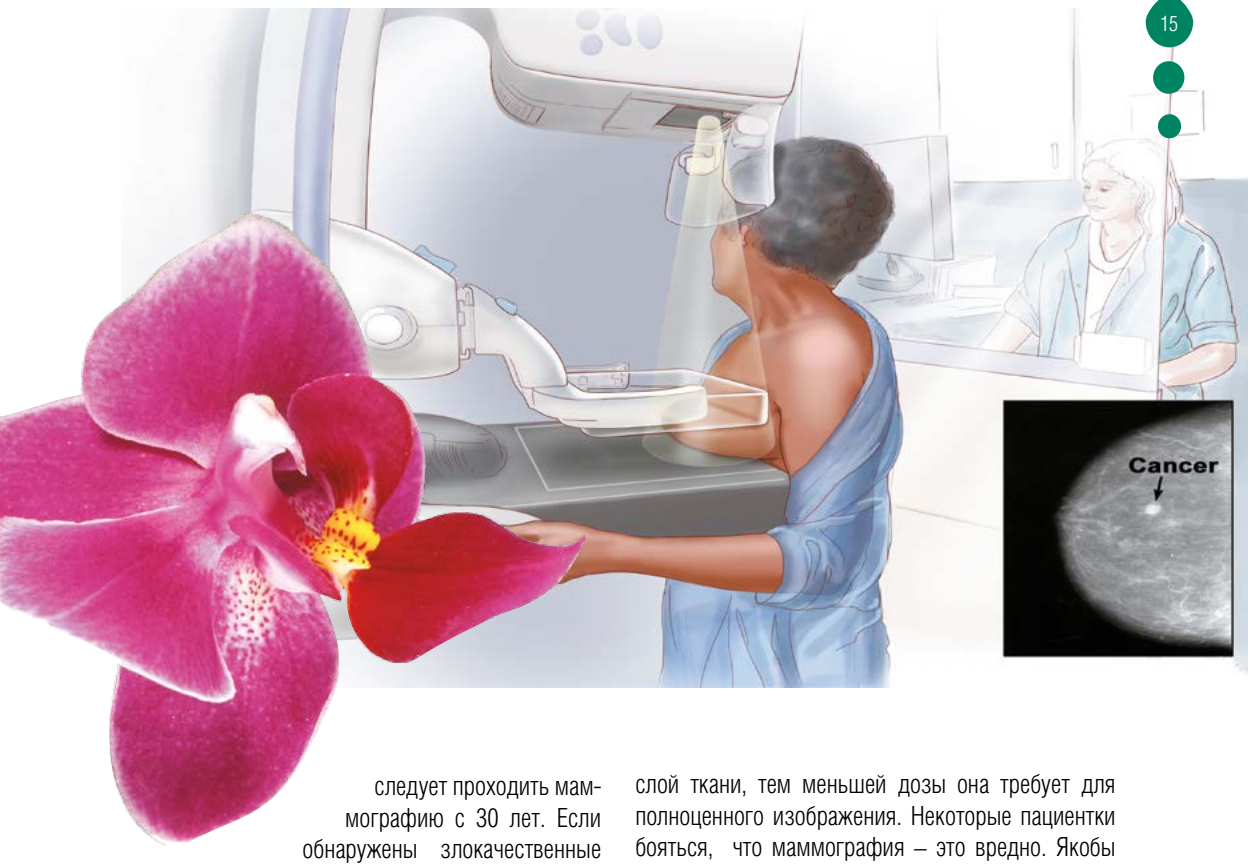
ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

МАММОГРАФИЯ – ЭТО МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С ПОМОЩЬЮ МАММОГРАФА (РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА). ЕГО ИНФОРМАТИВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 90%. МАММОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОПУХОЛИ, УПЛОТНЕНИЯ ИЛИ ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ, А ТАКЖЕ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ.

НЕ БОЛЬНО И БЕЗОПАСНО!

Поэтому врачи советуют регулярно проходить это медицинское обследование. **Особенно актуальна эта процедура для женщин старше 40 лет.** В этом возрасте начинаются гормональные изменения, которые могут привести к аномалиям в тканях молочных желез. **После 50 лет маммографию делают ежегодно.** Если существует генетическая предрасположенность (в семье были случаи заболевания молочных желез),

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК



следует проходить маммографию с 30 лет. Если обнаружены злокачественные опухоли, то процедуру необходимо делать 1 раз в месяц. **Обязательно следует пройти процедуру, если:**

- есть выделения из сосков;
- появились уплотнения, боли в груди;
- произошла деформация формы груди или сосков.

Перед процедурой взволнованные женщины часто интересуются: «Маммография – это больно или нет? Что я буду чувствовать?». **Маммография – процедура абсолютно безболезненная.** Врач-радиолог размещает грудь пациентки на платформе и фиксирует ее. Во время фиксации (прижимания аппаратом груди к платформе) женщина может испытывать небольшой дискомфорт. Для чего это делается? Чтобы выровнять толщину и неровности груди. Чтобы получить более четкое изображение. Чтобы распределить мягкие ткани, визуализируя уплотнения и возможные образования. Чтобы снизить дозу облучения – чем меньше слой ткани, тем меньшей дозы она требует для полноценного изображения. Некоторые пациентки бояться, что маммография – это вредно. Якобы доза облучения велика, поэтому лучше делать УЗИ. Доза для радиоактивного облучения при маммографии слишком мала (меньше, кстати, чем при флюорографии).

В Клинике Центра молекулярной диагностики установлен микродозный маммограф последнего поколения от компании PHILIPS. Он проводит исследование при низких дозах облучения с высоким качеством изображения.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

АНОМАЛЬНЫЕ (ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ) МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ – ЭТО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ЧРЕЗМЕРНЫЕ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ (БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ), ОБЪЕМУ КРОВОПОТЕРИ (БОЛЕЕ 80 МЛ) И (ИЛИ) ЧАСТОТЕ (С ИНТЕРВАЛОМ МЕНЕЕ 21 ДНЯ).

Среди гинекологических заболеваний частота маточных кровотечений составляет:

- В репродуктивном возрасте 10–30%;
- В пременопаузе достигает 50%;
- В пери- и постменопаузе – 70%.

У молодых девушек дисфункциональные маточные кровотечения проявляются в виде нарушений менструального цикла. В репродуктивном возрасте причинами таких выделений чаще является прогрессирование в организме различных воспалительных процессов, доброкачественных опухолей и эндометриоза матки. Опасным для здоровья женщины является появление аномальных маточных кровянистых выделений во время климакса, когда уже закончилось функционирование репродуктивной системы и месячные полностью прекратились. В большинстве случаев появление крови считается опасным сигналом того, что в организме женщины прогрессирует опасное заболевание, имеющее злокачественный характер. Причинами развития такого патологического состояния являются расстройства гормонального характера, в частности – это повышенная выработка женских половых гормонов эстрогенов.

Аномальные (дисфункциональные) маточные кровотечения занимают 2-е место среди причин госпи-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

тализации женщин в гинекологические стационары. Различают острые и хронические аномальные маточные кровотечения.

Острое кровотечение – эпизод обильного кровотечения, требующий срочного вмешательства с целью предотвращения дальнейшей кровопотери.

Хроническое кровотечение – это маточное кровотечение, аномальное по объему, регулярности и (или) частоте, наблюдающееся в течение 6 мес и более, как правило, не требующее незамедлительного врачебного вмешательства.

Причины появления крови из половых путей могут быть различными. Тем не менее, этот симптом всегда является поводом для срочного обращения за медицинской помощью. Часто аномальное маточное кровотечение возникает из-за развившейся онкологической патологии половых органов женщины или заболеваний, предшествующих им. В связи с тем, что данная проблема является одним из поводов для удаления детородного органа, важно вовремя выявить причину и устранить её.

Существует несколько основных групп заболеваний, вследствие которых может возникнуть кровотечение:

- Воспалительные процессы матки, влагалища, придатков;

- Эктопическая беременность или угрожающий выкидыш;
- Миома матки;
- Полипы эндометрия, шейки матки, влагалища;
- Эндометриоз;
- Туберкулез;
- Рак матки, шейки матки, влагалища.

Причинами кровотечений также могут быть **патологические процессы, связанные с секрецией гормонов яичниками**. К ним относятся: кисты, онкологические процессы придатков, раннее поло-

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

вое созревание. Также кровотечения могут возникать вследствие:

- Нарушения функций щитовидной железы; Стрессовых ситуаций;
- Приема противозачаточных средств;
- Патологии крови (тромбоцитопении), печени или почек.

Кроме вышеуказанных бывают **«ятрогенные»** (т.е. вызванные действиями врача) причины аномальных маточных кровотечений. К ним относятся:

- Кровотечения, вызванные оперативным вмешательством на матке или яичниках;
- Введение ВМС с противозачаточной или лечебной целью.
- Кроме того, к ятрогенным причинам относится прием антикоагулянтов и других лекарственных средств.

Патогенез аномальных кровотечений зависит от того, какой именно причиной они были вызваны. Механизмы развития при эндометриозе, полипах и онкологических процессах похожи. Во всех этих случаях кровоточит не сама матка, а патологические элементы, которые имеют собственные сосуды (миоматозные узлы, опухолевая ткань).

При наличии **Эктопической беременности**, прерывающейся **по типу трубного аборта**, также будут кровянистые выделения из половых путей, которые вытекают из надорвавшейся изнутри трубы через матку. Причем обильных кровянистых выделений при данной патологии практически не бывает. Но если трубная беременность прерывается по типу разрыва трубы, то тогда возникает смертельно опасная ситуация для жизни женщины, так как начинается массивное внутрибрюшное кровотечение.

При наличии **воспалительных процессов** в полости матки (острый и хронический эндометрит), помимо воспаления происходит надрыв кровеносных сосудов эндометрия.

При **нарушении гормональной функции яичников или вышерасположенных структур головного мозга** также происходят изменения в менструальном цикле. В результате может наблюдаться несколько овуляций вместо одной или, напротив, полное их отсутствие. Тот же механизм имеет и прием оральных контрацептивов. Введение внутриматочной спирали может вызвать механическое повреждение органа, тем самым приводя к кровотечению.

Чтобы выявить аномальное маточное кровотечение, важно следить за своим менструальным циклом (желательно вести менструальный календарь – сейчас он есть в телефоне каждой женщины) и периодически (не реже 2 раз в год) посещать гине-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

колога. Если данный диагноз все же подтвержден, необходимо обследоваться. Для этого берутся анализы мочи и крови (анемия), мазок из влагалища и шейки матки, определяется уровень онкомаркеров и гормонов в крови, проводится гинекологический осмотр. Также необходимо сделать УЗИ органов малого таза. Это исследование позволяет определить наличие воспаления, кист, полипов, миом матки, эндометриоза, заподозрить наличие онкопатологии и других процессов женских половых органов. **Обследование крайне важно для женщины любого возраста. Оно позволяет точно поставить диагноз и назначить правильное, адекватное лечение**.

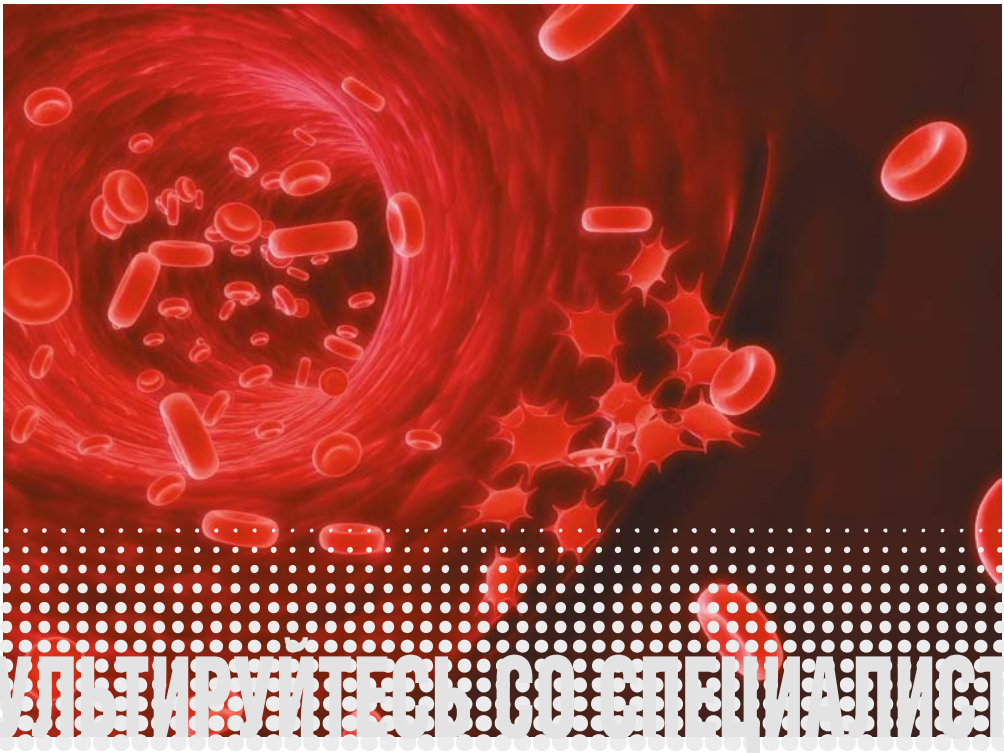
Лечение аномальных маточных кровотечений следует начать незамедлительно. В первую очередь необходима гемостатическая терапия. Это касается обильных кровопотерь. В медицинской практике применяются следующие методы, помогающие остановить дальнейшее развитие патологического состояния организма:

- Проведение хирургического гемостаза, которое представляет собой выскабливание стенок полости матки (лучше под контролем гистероскопии, которая является «золотым стандартом»);
- Гормональный гомеостаз;
- Негормональный гемостаз т.е лечение с помощью гемостатических средств.

После того как удалось восстановить нормальную менструацию, женщине может проводиться терапия двух видов:

- Лечение выявленной патологии органического характера;
- Терапия, которая направлена на восстановление регулярного менструального цикла.

Для женщин репродуктивного возраста основной целью проводимого лечения становится восстановление менструального цикла. Для ее решения чаще назначаются гормональные оральные контрацептивы, которые принимаются по определенной схеме. В постменопаузе при появлении кровянистых выделений из половых путей в 100% случаев специалистами принимается решение о проведении оперативного вмешательства. Методом выбора в данной ситуации является проведение гистероскопии с выскабливанием стенок полости матки либо пайпель биопсией эндометрия. Полученный при этой операции материал (соскоб) отправляется на гистологическое (т.е. под микроскопом) исследование. Такая тактика позволяет точно поставить диагноз. В такой ситуации прием гормональных лекарственных препаратов не приносит желаемого эффекта, поэтому для устранения патологического состояния проводится абляция эндометрия, либо (в крайнем случае) удаление детородного органа. Иногда приходится направлять женщину к специалистам-онкологам.



МИОМА – ЭТО ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ МАТКИ, СОСТОЯЩАЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.

МИОМА МАТКИ

Частота заболеваемости миомой к 35 годам составляет 35–45% среди всего женского населения. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 35–50 лет. Однако в последнее время миома матки «помолодела» и довольно часто диагностируется у женщин молодого репродуктивного возраста.

ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ:

- Ранние менархе
- Отсутствие родов в анамнезе
- Поздний репродуктивный период
- Ожирение
- Диета
- Физическая активность

Нередко основным и наиболее ранним симптомом миомы матки является нарушение менструальной функции – маточные кровотечения в виде мено- и метроррагий. По мере прогрессирования заболевания, подобные нарушения становятся более выраженными, нередко вызывают анемию у больной и нарушение трудоспособности.

Наряду с маточными кровотечениями в клинике миомы матки часто отмечается болевой синдром. Боли имеют различное происхождение и характер. Часто они локализуются в нижних отделах живота, пояснице и связаны с растяжением брюшины, покрывающей эти узлы, давлением миоматозных узлов на нервные сплетения малого таза.

Нередко выраженные длительные боли обусловлены быстрым ростом опухоли. При нарушении кровообращения в узле, возникающем внезапно, боли носят острый характер, вплоть до развития клинической картины «острого живота».

Важную роль в клинике миом матки играют нарушения функции соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки), которые чаще наблюдаются при:

- межсвязочном,
- подбрюшинном,
- шеечном расположении узлов,
- иногда при больших размерах опухоли.

Наиболее частым осложнением миомы матки является нарушение питания субсерозного узла с последующим некрозом последнего, реже – перекрут ножки подбрюшинного узла, острое кровотечение, сопровождающееся стойкой анемией больной. Такое осложнение, как выворот матки при рождающемся субмукозном узле, встречается крайне редко. Злокачественное перерождение составляет, по данным некоторых авторов, до 2 %.

При гинекологическом осмотре видно, что размеры матки увеличены. **Для подтверждения диагноза применяются дополнительные методы исследования:**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

- УЗИ органов малого таза с помощью влагалищного датчика. Метод высокоинформативен и позволяет выявить размеры опухоли и ее форму
- гистероскопия – метод информативен для распознания субмукозных и интерстициальных с центрипетальным (деформирующим полость) ростом миом
- диагностическое выскабливание
- цитологическое исследование содержимого матки позволяет выявить наличие или отсутствие злокачественного процесса эндометрия, цервикального канала и шейки матки
- лапароскопия – применяют только в том случае, когда миому невозможно отличить от опухоли яичника
- компьютерная и магнитно-резонансная томография

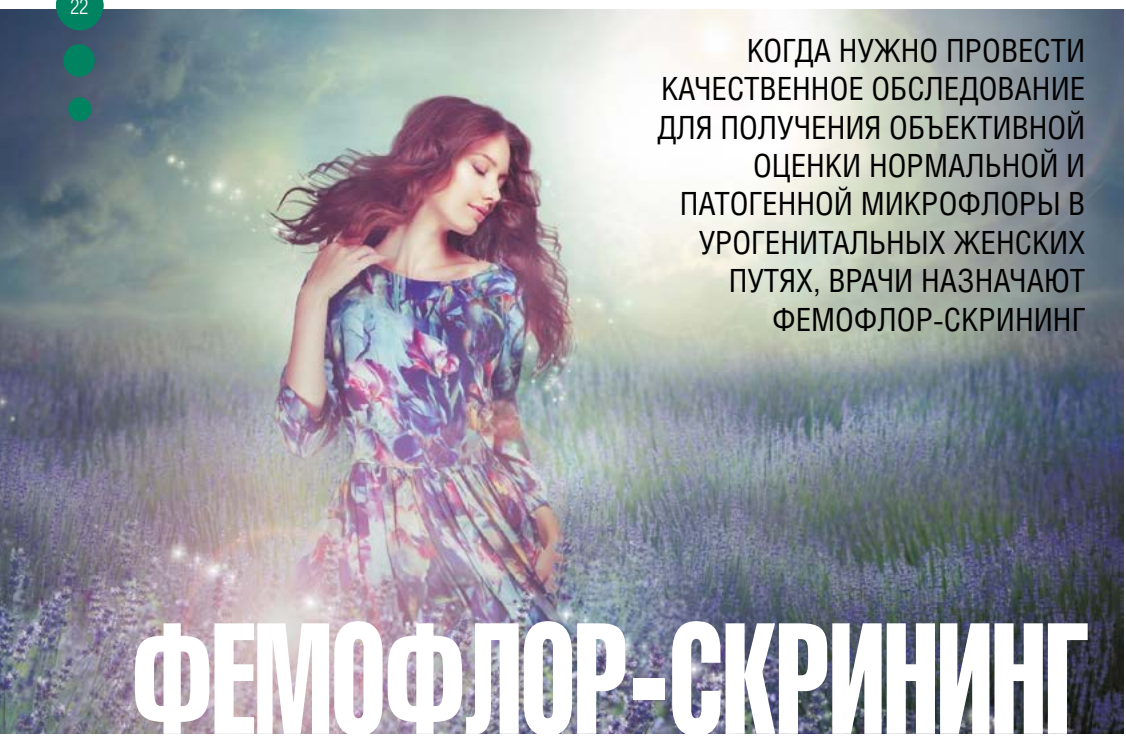
АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- Размеры опухоли (более 12 недель беременности).
- Быстрый рост в репродуктивном возрасте или любой рост в постменопаузальном периоде (увеличение более чем на 4 нед. беременности в течение 1 года).
- Субмукозное расположение, сопровождающееся анемией в результате длительных и обильных менструаций.
- Шеечная локализация.
- Субсерозная опухоль на ножке.

- Негативное влияние на функцию органов малого таза (мочевой пузырь, кишечник).
- Сочетание миомы с заболеваниями других половых органов, требующих хирургического лечения.
- Некроз узла, обычно сопровождающийся синдромом тазовых болей.
- Бесплодие, если миома является его причиной.

В настоящее время в среднем у 80% женщин хирургическая операция при миоме матки остается основным методом лечения.

Автор статьи Петухов Андрей Алексеевич,
врач акушер-гинеколог,
кандидат медицинских наук

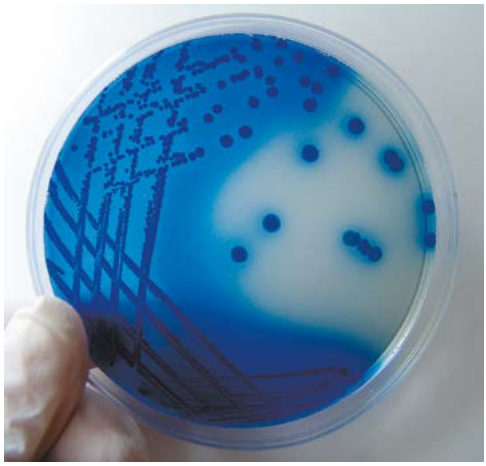


КОГДА НУЖНО ПРОВЕСТИ КАЧЕСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЖЕНСКИХ ПУТЯХ, ВРАЧИ НАЗНАЧАЮТ ФЕМОФЛОР-СКРИНИНГ

ФЕМОФЛОР-СКРИНИНГ

Эта диагностика основана на использовании принципа ПЦР в режиме реального времени. Благодаря исследованию, врач имеет возможность дать комплексную характеристику количественному и качественному бактериальному составу микрофлоры.

Как известно, биоценоз урогенитального тракта у женщин представляет собой **совокупность разнообразных микроорганизмов**, населяющих мочеполовую систему и связанных между собой конкретным взаимоотношением. Бактериальная флора влагалища у женщин с активной репродуктивной системой, т. е. находящихся в детородном возрасте, в идеале сбалансирована, представляет собой устойчивую систему и содержит порядка сотни различных микроскопических существ. Преимущественной частью из них являются лактобактерии. Именно благодаря им, у здоровых женщин присутствует удовлетворительная флора. Лактобактерии играют огромную роль в обеспечении нормального pH влагалища. С помощью вырабатываемой ими молочной кислоты и перекиси водорода его нейтральный уровень достигает 4,0–4,5. Поскольку кислая среда благоприятна для роста только лактобактерий, размножение и активный рост других микроорганизмов невозможен. Кроме



того, именно эти молочнокислые микроскопические существа способствуют укреплению местного иммунитета. Лактобактерии – естественная преграда на пути заселения в мочеполовой системе женщин патогенных микроорганизмов и их чрезмерному размножению.

При угнетении лактобацилл дрожжевые грибы, стафилококк, стрептококк и другие патогенные микроорганизмы начинают активно размножаться, что может привести к некоторым нарушениям в мо-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

чеполовой системе женщины. Возраст, образ жизни, перенесенные заболевания – все это может в значительной мере сказаться на состоянии микрофлоры. Отразиться на состоянии бактериальной флоры в урогенитальных путях женщины способен длительный прием противозачаточных препаратов на гормональной основе. В первую очередь пагубно сказывается на состоянии микрофлоры снижение числа эстрогенов. К аналогичным причинам нарушений «живого» фона мочеполовой сферы относят также использование низкокачественных внутриматочных спиралей, регулярные чрезмерные спринцевания.

Для выявления дисбаланса бактерий и общего характера микрофлоры специалисты рекомендуют пройти именно фемофлор-скрининг. Полимеразная цепная реакция позволяет со стопроцентной точностью исключить получение недостоверных результатов (как ложных, так и положительных). Поскольку фемофлор-скрин способен определить наличие в урогенитальном женском тракте различных болезнетворных микроорганизмов (вирусов, бактерий, грибковых и простейших), он дает возможность сделать выводы об их количественном и качественном составе.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА НЕОБХОДИМЫ ДОКТОРУ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ:

- выявить безусловно-патогенную микрофлору (численность видов вирусов, простейших, бактерий может достигать 7),
- определить общее число нормальных бактерий, степень обсемененности ими, а также условно-патогенными микроорганизмами,
- выяснить причины развития воспалительного процесса в урогенитальной сфере,
- подобрать наиболее подходящий метод терапии,
- контролировать динамику выздоровления и стабилизации здоровой микрофлоры.

Высокая точность и скорость получения ответов – еще один несомненный плюс данного метода диагностики.

Фемофлор-16 является более современной методикой, позволяющей провести максимально подробный анализ. Данное специфическое обследование отличается высоким уровнем чувствительности, что позволяет проводить процедуру выявления труднодоступных анаэробных микроорганизмов.

Автор статьи Аксенова Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Состав пакетных исследований «Фемофлор-16» и « Фемофлор - скрин»

Группа		Выявляемые показатели	Ф - 16	Ф - скрин
Оценка адекватности взятого материала	1	Контроль взятия материала (КВМ)	*	*
Диагностика нормоциноза	2	Общая бактериальная масса	*	*
		Lactobacillus spp.	*	*
Аэробные микроорганизмы	3	Enterobacterium spp.	*	
	4	Streptococcus spp.	*	
	5	Staphylococcus spp.	*	
Анаэробные микроорганизмы	6	Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.	*	*
	7	Eubacterium spp.	*	
	8	Sneathia spp./Leptotrihia spp./ Fusobacterium spp.	*	
	9	Megasphaera spp./Veilonella spp./Dialister spp.	*	
	10	Lachnobacterium spp./Clostridium spp .	*	
	11	Mobiluncus spp./Corynebacterium spp.	*	
	12	Peptostreptococcus spp.	*	
	13	Atopobium vaginae	*	
Группа микоплазм	14	Mycoplasma hominis	*	*
	15	Mycoplasma genitalium	*	*
	16	Ureaplasma (urealyticum + parvum)	*	*
Грибы	17	Candida spp.	*	*
Патогены	18	Trichomonas vaginalis		*
	19	Neisseria gonorrhoeae		*
	20	Chlamydia trachomatis		*
	21	Herpes simplexvirus 1		*
	22	Cytomegalovirus		*
	23	Herpes symplex virus 2		*

Для полного комплексного обследования одновременно с «Фемофлор-16» рекомендуем назначить патогенны (Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, HPV(BI14)).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

АНАЛИЗ ДНК

ЧАЩЕ ВСЕГО АНАЛИЗ ДНК ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ОТЦОВСТВА ИЛИ МАТЕРИНСТВА. ОН ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ БИОЛОГИЧЕСКОЕ РОДСТВО МЕЖДУ РЕБЕНКОМ И ПРЕДПОЛАГАЕМЫМИ РОДИТЕЛЯМИ.

Стандартный тест ДНК на отцовство проводится при участии ребенка и предполагаемого отца. При желании можно протестировать и других родственников, например: братьев или сестер.

Судебное установление отцовства проводится только по определению суда.

Процедура забора биоматериала для ДНК теста совершенно безболезненна и займет не больше пяти минут. Срок получения результатов составляет 10 дней.

Все ДНК анализы проводятся в лаборатории, оснащенной самым современным высокотехнологичным оборудованием, которое позволяет получать максимально точный результат. Точность отрицательного заключения «не является отцом» – 100%. Точность положительного заключения – 99,99%. Такие параметры вероятности позволяют считать отцовство или его отсутствие «практически доказанным». Почему вероятность положительного заключения не равна 100%? Это связано с гипотетической вероятностью того, что у предполагаемого отца может быть брат-близнец, имеющий такую же ДНК.

Раньше для анализов на определение отцовства чаще всего использовалась кровь, которую брали из вены. В настоящее время анализ ДНК на отцовство может проводиться по слюне, волосам, ногтям. Стандартный анализ проводится по образцам, собранным с помощью стерильных ватных палочек с обратной стороны щеки.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПОЧЕМУ ВАЖНО СДАВАТЬ ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ,

КАК ЧАСТО ЭТО ДЕЛАТЬ И С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАТЬ?

Для чего необходимо сдавать анализы?

В настоящее время более актуальной становится ранняя диагностика многих заболеваний, которая позволяет предупредить, облегчить течение болезни или уменьшить риск развития осложнений.

Многие заболевания «сидят» в организме и долгое время никак себя не проявляют. Первые симптомы таких недугов могут быть во многом схожи и проявляются одинаково: слабость, повышенная утомляемость, сонливость (или, наоборот, бессонница). Многие приписывают подобные явления стрессу или авитаминозу. Даже если человек чувствует себя абсолютно здоровым, периодическое прохождение самых простых исследований (общий анализ мочи и крови, биохимические анализы и т. д.) позволит выявить скрытое заболевание и начать своевременное лечение.

Лабораторные исследования дают максимально точные результаты, что позволяет изучить состояние организма на клеточном и молекулярном уровне.

Как часто сдавать анализы?

Чтобы обнаружить наличие в организме скрытого заболевания и поддерживать нормальное состояние здоровья, необходимо сдавать основные анализы примерно раз в год.

Зачем сдавать анализы детям?

Такой вопрос каждый раз задают себе родители перед походом с малышом в поликлинику для очередной сдачи анализов. Ведь разве стоит «мучить» ребенка длительной подготовкой, идти голодным с самого утра в стрессовую обстановку. Кроме того, самое неприятное в анализах, это не подготовка, а

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

сам процесс забора крови. Но, зачастую, именно анализы дают возможность получить очень ценную информацию о состоянии здоровья малыша. Это особо актуально для совсем маленьких, которые не могут выразить свои жалобы, а только плачут или капризничают.

Ребенок, как и взрослый, сдает множество анализов. Среди них самые распространенные: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ кала на яйца глист и мазок на энтеробиоз. Довольно специфичными для детского возраста являются анализы на дисбактериоз, на аллергены и содержание витамина D в крови и моче.

О ЧЕМ ГОВОРЯТ АНАЛИЗЫ?

Общий анализ крови

Общий клинический анализ крови – самый распространенный анализ, сдавать который приходилось каждому человеку. Общий анализ крови широко используется как один из самых важных методов обследования при большинстве заболеваний, а в диагностике заболеваний системы кроветворения ему отводится ведущая роль. Изменения, происходящие в крови, отражают изменения, происходящие в организме.

С помощью данного анализа можно выявить анемии, воспалительные процессы, состояние сосудистой стенки (тромбоциты), подозрение на глистные инвазии, подозрения на злокачественные процессы в организме

Общий анализ мочи

Общий анализ мочи широко используется как один из самых важных методов обследования при большинстве заболеваний, а в диагностике заболеваний почек и мочевыделительной системы ему отводится ведущая роль.

Иммуноферментный анализ (ИФА)

Иммуноферментный анализ (ИФА) – лабораторный иммунологический метод качественного или количественного определения различных соединений, макромолекул, вирусов и прочих, в основе которого лежит специфическая реакция антиген-антитело.

Этот метод необходим для диагностики различных инфекций: ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, герпесная, токсоплазменная и другие.

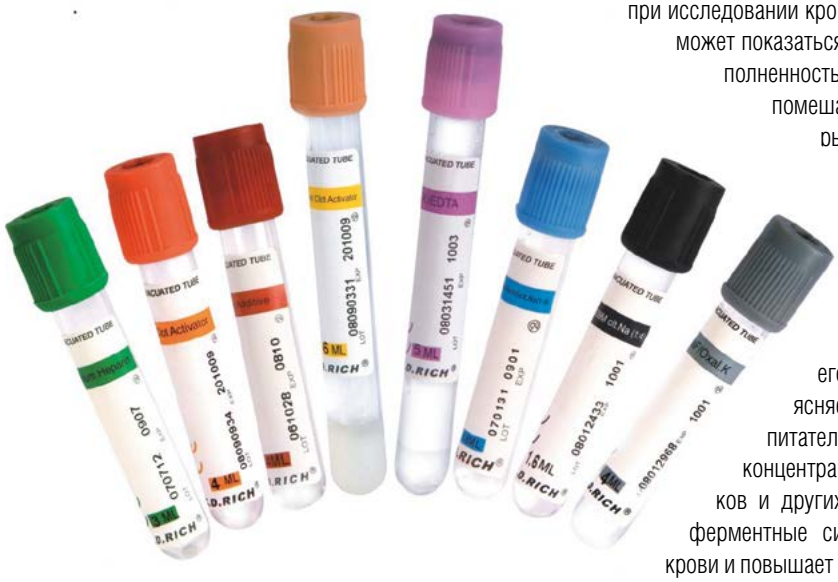
Биохимический анализ крови позволяет определить функцию печени, почек, активный воспалительный процесс, ревматический процесс, а также нарушение водно-солевого обмена и дисбаланс микроэлементов. Биохимический анализ помогает поставить диагноз, назначить и скорректировать лечение, а также определить стадию заболевания.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Общие правила сдачи анализа крови:

Ряд анализов сдают натощак. Например, биохимические (глюкоза, холестерол, билирубин и др.) и серологические тесты (сифилис, гепатит В), гормоны (ТТГ, паратгормон) и др. «Натощак» – это когда между последним приёмом пищи и взятием крови проходит не менее 8 часов (желательно – не менее 12 часов). Сок, чай, кофе, тем более с сахаром – тоже еда, поэтому придётся потерпеть. Можно пить воду.

1. Строго натощак (после 12-часового голодания) следует сдавать кровь для определения параметров липидного профиля: холестерол, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды-липидограмма.
2. Если предстоит сдавать общий анализ крови, последний приём пищи должен быть не позже, чем за 1 час до сдачи крови. Завтрак может состоять из несладкого чая, несладкой каши без масла и молока, яблока.
3. Желательно за 1–2 дня до обследования исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь. Если накануне состоялось застолье, перенесите лабораторное исследование на 1–2 дня. За час до взятия крови воздержитесь от курения.
4. Содержание многих веществ в крови подвержено суточным колебаниям, поэтому для ряда исследований кровь следует сдавать строго в определенное время суток. Так, кровь на некоторые гормоны, а также на железо сдают только до 10 утра.
5. При сдаче венозной крови нужно исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое напряжение (бег, подъём по лестнице), эмоциональное возбуждение. Поэтому перед процедурой следует отдохнуть 10–15 минут в приёмной, успокоиться.
6. Кровь на анализ сдают до начала приёма лекарственных препаратов (например, антибактериальных и химиотерапевтических) или не ранее чем через 10–14 дней после их отмены. Исключение составляют случаи, когда хотят исследовать концентрацию лекарств в крови (например, вальпроевой кислоты, антиконвульсантов). Если вы принимаете лекарства, обязательно предупредите об этом лечащего врача.
7. Кровь не следует сдавать после рентгенографии, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.



8. При гормональных исследованиях у женщин репродуктивного возраста (примерно с 12–13 лет и до наступления климактерического периода) на результаты влияют физиологические факторы, связанные со стадией менструального цикла. Поэтому при подготовке к обследованию на гормоны ФСГ, ЛГ, пролактин, эстриол, эстрадиол, прогестерон следует указать фазу цикла. При проведении исследования на половые гормоны строго придерживайтесь рекомендаций вашего лечащего врача о дне менструального цикла, в который необходимо сдать кровь.

9. При выполнении исследований на наличие инфекций следует учитывать, что в зависимости от периода инфицирования и состояния иммунной системы у любого пациента может быть отрицательный результат. Но, тем не менее, отрицательный результат полностью не исключает инфекции. В сомнительных случаях рекомендуется провести повторный анализ.

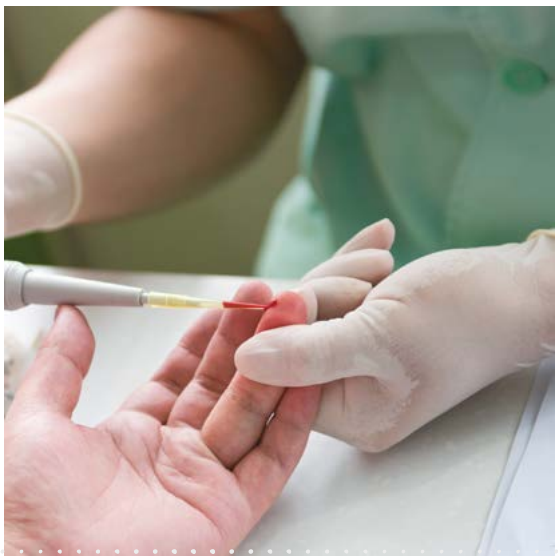
10. Необходимость проведения анализа натощак

Какими бы разными ни были цели проведения анализа крови, практически все из них следует сдавать натощак. В некоторых случаях, например, при исследовании крови на гепатит или ВИЧ это может показаться странным, поскольку наполненность желудка никак не может помешать обнаружению этих серьезных заболеваний.

Дело в том, что прием пищи непосредственно перед сдачей анализа может исказить его результат или привести к невозможности его выполнения. Это объясняется тем, что всасывание питательных веществ влияет на концентрацию в крови жиров, белков и других соединений, активирует ферментные системы, меняет вязкость крови и повышает уровень гормонов. Все это может сказаться на состоянии исследуемого вещества.

В разных лабораториях могут применяться разные методы исследования и единицы измерения. Чтобы оценка ваших результатов была корректной и была приемлемость результатов, делайте исследования в одной и той же лаборатории, в одно и то же время.

Автор статьи Серебряникова Юлия Анатольевна, врач клинической лабораторной диагностики



ПРОВЕРЬ СВОЕ СЕРДЦЕ

ОПРЕДЕЛИТЬ ЛЮБОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И НАЗНАЧИТЬ ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОСТО НЕВОЗМОЖНО.

Для диагностирования сердечно-сосудистых заболеваний чаще всего применяются два метода:

- электрокардиограмма;
- эхокардиография.

Эхокардиография – это ультразвуковое исследование сердца (УЗИ). Благодаря ему можно в реальном времени оценить следующие показатели:

- функциональность мышцы органа;
- состояние клапана;
- определить размеры сердечных полостей и его стенок;
- обозначить направление и скорость внутрисердечного потока крови.

Эхокардиография может назначаться с самого рождения, поскольку она позволяет точно отслеживать состояние сердца и его работу. Зачастую такой метод диагностики назначается пациентам со следующими симптомами:

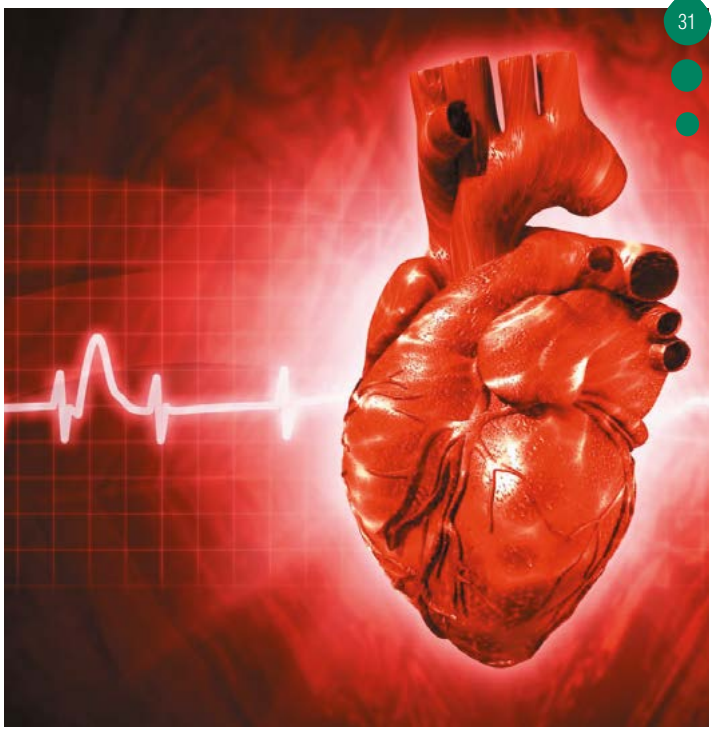
1. посторонние шумы при проведении аускультации;
2. проявления недостаточности желудочков;
3. ишемическая болезнь сердца с хроническим течением;
4. нарушения сердечного ритма;
5. болевые ощущения в области груди.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Помимо этого ЭХО является обязательной процедурой для людей, переживших инфаркт миокарда и получивших травму грудной клетки.

В Ангарском филиале Иркутского Центра молекулярной диагностики вы можете пройти комплексное обследование сердца (эхокардиография и электрокардиограмма) по специальной цене 1200 рублей. Эхокардиографию выполняет Бушков Роман Викторович, врач ультразвуковой диагностики высшей категории. По результатам обследования вы можете здесь же получить консультацию врача кардиолога.

Телефон для предварительной записи на обследование
7 (3955) 56-13-12



КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Эректильная дисфункция

Внешний вид мужчины за последние 100 лет претерпел значительные изменения. Многие недостатки стали достоинствами. Особенно изменились критерии мужественности. Существенно изменилось социальное положение мужчины в обществе, поскольку возросла роль женщины во всех областях. Сегодня не удивит мужчина, который зарабатывает меньше женщины, и многие женщины готовы обходиться без мамонта, добытого и брошенного к ее ногам. Развитие медицины позволило завести ребенка, с использованием экстракорпоральных технологий, даже в условиях тяжелой патологии у одного или двух партнеров. Один вопрос сохранил свою остроту и социальную значимость с палеолита. Без этой функции все усилия Казановы и Дон Жуана потеряли бы свою актуальность. Я говорю о эректильной функции.

В эпоху до развития экстракорпоральных технологий одним из компонентов детородной функции является способность достигать стойкой эрекции, необходимой для проведения полового акта, который является сложным интегративным физиологическим актом для нервной, сосудистой и гормональных систем. К вопросу сексуального удовлетворения женщины в разные отрезки времени и у разных народов относились по-разному. От обожествления до агрессивного отрицания, порой с проведением калечащих обрядов как над телом, так и сознанием. Не исключено, что в основе лежал мужской страх потери женщины. Один вышибал клин клином и заводил гаремы, другой усердно молился, в тайне завидуя первому. Предприимчивые предлагали чудодейственные снадобья, заговоры и молитвы. Эта щекотливая тема стала бизнесом. В целом ситуация не изменилась в наши дни, но и усугубилась Интернетом. От рекламных предложений порой кружится голова и трудно трезво оценить ситуацию. Поэтому необходимы самые элементарные представления по данному вопросу.

Итак, способность достигать стойкой эрекции напрямую зависит от здоровья мужчины. Если сердце нормально работает, значит ткани адекватно снабжаются кислородом и питательными веществами. Нас интересует обеспечение кровью кавернозных тел полового члена, мышц промежности, нервных клеток центральной и переферической нервной системы. Поэтому мужчинам с патологией сердца ждать полноценную эрекцию не приходится. Ситуация, как правило, ухудшается на фоне приема лекарственных препаратов. В том числе снижающих артериальное давление. Т.е. артериальная гипертензия так же опосредованно оказывает негативное влияние на эрекцию. Избыточная масса тела может быть результатом снижения уровня тестостерона и нарушения углеводного обмена. Ожирение приводит к дополнительной

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

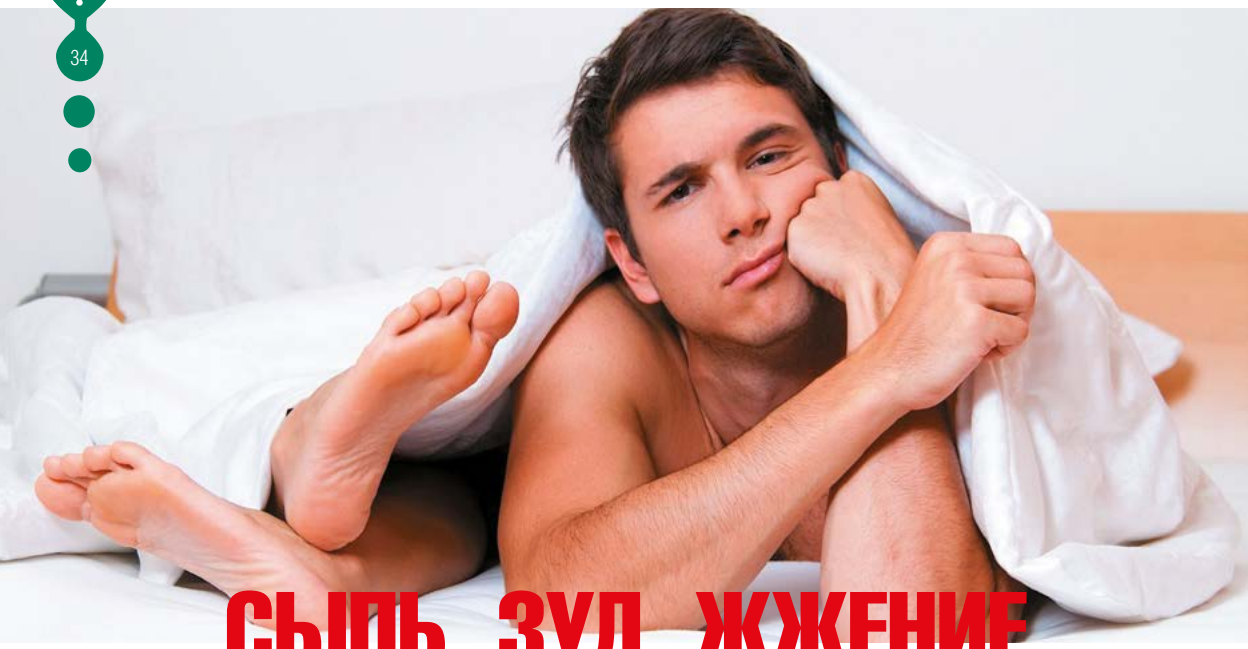
нагрузке на сердце и сосуды. Избыточная масса тела провоцирует дополнительное воздействие на опорно-двигательный аппарат, в первую очередь на пояснично-крестцовый отдел, что нередко сопровождается повреждением нервов, участвующих в иннервации малого таза. Злоупотребление алкоголем и другими химическими веществами может приводить к повреждению оболочек нервов и нарушать проведение импульсов по ним. Тяжелый труд, черепно-мозговые травмы могут приводить к нарушению равновесия между процессами торможения и возбуждения при работе центральной нервной системы. Широкое распространение сахарного диабета среди молодых мужчин привело к более четкому пониманию роли капилляров, питающих нервы, и правильной работы нейронов в эректильной функции.

Не стоит уменьшать роль вирусных инфекций в поражении переферической нервной системы. В некоторых случаях пациент может четко разделить жизнь до перенесенного заболевания и после. В этих случаях я нередко слышу выражение «как отрезало». Поэтому своевременное лечение гриппа и энтероинфекций уместно и даже необходимо.

О роли простатита написано очень много. Одни утверждают, что воспаление простаты негативно влияет на эректильную функцию, другие утверждают обратное. Я сторонник тех, кто считает, что простатит не влияет на эректильную функцию. Однако, в этом случае не учитывается психологический портрет мужчины, его внушаемость и мнительность. А этот раздел не менее важен, чем хорошее сердце и гормональный фон. Порой, почитав информацию о размерах полового члена, количестве половых актов и их продолжительности, вполне вменяемые люди буквально программируют себя на неудачу и комплекс неполноценности. В таких ситуациях на первое место в лечении выходит умная и любящая женщина, способная убедить в обратном. Эта ситуация, пожалуй, так же не изменилась с палеолита. Без любящей женщины все подвиги Дон Жуана становятся ни к чему.

Автор статьи Попов Сергей Леонидович, врач уролог-хирург высшей категории, кандидат медицинских наук

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



СЫПЬ, ЗУД, ЖЖЕНИЕ

СЫПЬ НА ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ – ЭТО ЯВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОКРАСНЕНИЕМ, ЗУДОМ ИЛИ ЖЖЕНИЕМ, НЕОБЫЧНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ И НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, А ИНОГДА НЕ ДОСТАВЛЯЕТ ОЩУТИМЫХ НЕУДОБСТВ, НО, БЕЗУСЛОВНО, НАСТОРАЖИВАЕТ МУЖЧИНУ.

ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ?

Сыпь у мужчин появляется на лобке, мошонке, пенисе, но наиболее уязвима головка полового члена. Существует множество заболеваний, симптомом которых является сыпь на половых органах, однако достоверно установить причину может только венеролог или дерматолог, основываясь на результатах обследования и лабораторных анализов.

Для выявления диагноза назначаются следующие исследования:

- **Бактериальные инфекции,** передающиеся половым путем. В частности, для сифилиса характерно появление на половых органах язвочек (одиночной язвочки) или шанкров, плотных на ощупь, безболезненных и не зудящих, может возникать красная сыпь по всему телу.
- **Грибковое поражение.** Как правило, если речь идет о кандидозе, появляется мелкая сыпь на гениталиях, наблюдаются покраснение слизистых, творожистые выделения, белый налет и характерный кислый запах.
- **Генитальный герпес.** Прежде всего, это вирусная инфекция, которая проявляется в виде маленьких пузырьков (везикул), наполненных кровянистой или прозрачной жидкостью, зудом и жжением в месте поражения.
- **Вирус папилломы человека.** В отличие от герпеса, протекает бессимптомно. Сыпь на гениталиях может напоминать по форме бородавки, которые со временем увеличиваются в размерах, приобретают разнообразные формы.
- **Аллергические дерматиты.** Причинами в случае аллергии могут быть некачественная смазка, презерватив, аллергенное интимное мыло, пирсинг половых органов или синтетическое белье. После устранения аллергена такие симптомы у мужчин, как красная сыпь или зудящие пятна, должны пройти.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

- **Онкология.** Так для плоскоклеточного рака характерны эрозии, склонные к разрастанию и слиянию, меланому можно диагностировать по пятнам темного насыщенного цвета.
- **Симптом кожных заболеваний:** лишай, псориаз, педикулез. Для лишая и псориаза характерна сыпь на половых органах в виде папул (узелков), бляшек различных размеров с шелушащейся поверхностью, а педикулез – зуд по ночам, сами насекомые или их части на белье и лобке.

Патологию не стоит путать с нормальным состоянием – это наличие перламутровых желез, которые располагаются по краю головки члена у мужчин, выглядят как остроконечные выступы и имеют бледно-розовый естественный цвет. В любом случае, если у Вас есть сомнения относительно здоровья мужских органов, лучше проконсультироваться с доктором.

ФАКТОРЫ РИСКА

Высыпания в области паха не всегда говорят о наличии инфекции, возможно, это кожное раздражение, например на пот, или аллергическая реакция.

Кроме непосредственных причин, хотелось бы обозначить факторы, способствующие возникновению сыпи и зуда. Если исключить их из своей жизни, можно избежать большого количества неприятностей, связанных с мужским здоровьем:

1. **Случайный незащищенный секс.** Отсутствие барьерной контрацепции – это высокий риск заразиться заболеваниями, передающимися половым путем.
2. **Использование некачественной интимной смазки,** синтетического нательного белья, средств для интимной гигиены – все названное может привести к развитию аллергии у мужчин.
3. **Пирсинг половых органов.** Некачественный металл, непрофессионально выполненная манипуляция может, с одной стороны, привести к заражению раны, а с другой, – к контактному дерматиту.
4. **Сниженный иммунитет.** Герпетическая, папилломавирусная, грибковая инфекции – это очень часто следствие снижения защитных сил организма.
5. **Несоблюдение правил гигиены.** Нечастая смена постельного и нательного белья, нечистоплотность приводит к педикулезу и другим кожным заболеваниям, которые проявляются как сыпь у мужчин.

ДИАГНОСТИКА

Установить, почему появилась сыпь на гениталиях, основываясь на характерных симптомах, можно далеко не всегда. Чтобы понять, как лечить, надо знать, что лечить. Поэтому врач обязательно назначает сначала полное обследование.

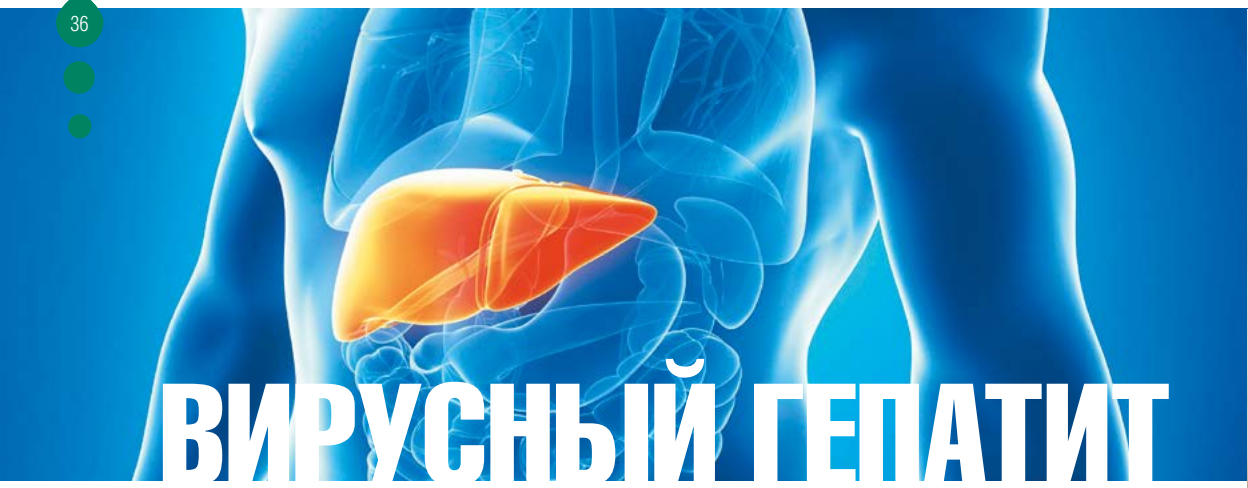
Итак, в основе диагностики лежит:

1. **Осмотр врачом**, сбор анамнеза (у некоторых заболеваний есть внешние специфические признаки, сыпь имеет характерный вид и цвет).
2. **Общий и биохимический анализ крови, анализ мочи.**
3. **Микроскопия:** взятие мазков для определения возбудителя инфекции.
4. **Диагностика заболеваний, передающихся половым путем, а также вируса папилломы человека** (цитология, ПЦР диагностика, уретроскопия).
5. **Диагностика сифилиса** (микроскопические тесты, ПЦР, трепонемные серологические тесты и др.).
6. **УЗИ органов малого таза**, если есть подозрения на онкологию.

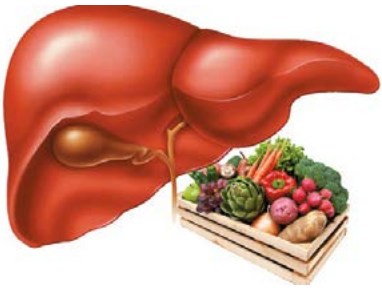
Когда диагноз установлен, врач назначает лечение. Следует сказать, что сегодня многие заболевания, передающиеся половым путем, хорошо лечатся. Поэтому своевременное обращение к врачу и соблюдение рекомендаций позволяют полностью избавиться от неприятного симптома.

Автор статьи Луценко Виктор Анатольевич, врач уролог

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ



ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «С» ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ. ЕГО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ НАХОЖДЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ ФИБРОЗА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ИЛИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ.

Количество хронических больных гепатитом С в мире около 160 миллионов. Но большинство из них даже не подозревают о своем заболевании. За последние двадцать лет значительно усовершенствовалась диагностика гепатита, появились новые препараты третьего поколения для его лечения. Например, препарат СОФОСБУВИР (производитель Индия) или Даклатасвир (тоже индийского производства).

Софосбувир – является ингибитором вирусной полимеразы NS5B, то есть подавляет процесс размножения вируса – возбудителя гепатита С. Применяется как основной действующий компонент комплексной противовирусной терапии. Согласно проведенным клиническим исследованиям, препарат в тандеме с другими медикаментами показал прекрасные результаты лечении вируса гепатита С (генотипы 1, 2, 3 и 4), причем не только в отношении никогда не лечившихся им пациентов, но и в отношении пациентов, ранее получавших противовирусную терапию другими лекарственными средствами и по окончании лечения получившими рецидив. В настоящее время о влиянии «Софосбувира» на репродуктивную функцию человека информация отсутствует. Также нет информации о безопасности и эффективности применения медикамента у пациентов до 18-летнего возраста.

Даклатасвир – препарат, который не дает поступать вирусу из зараженных клеток в кровь, тем самым препятствует его распространению. Часто используется в комбинации с другими лекарствами, например, софосбувиром, для лечения гепатита С. Всемирная Организция Здравоохранения занесла оба препарата в перечень важнейших лекарственных средств для лечения хроничествого гепатита С.

Безусловно, назначает препараты, определяет дозировки только врач! В период лечения следует полностью отказаться от курения и алкоголя!

До назначения лекарств врач обязательно назначит обследование

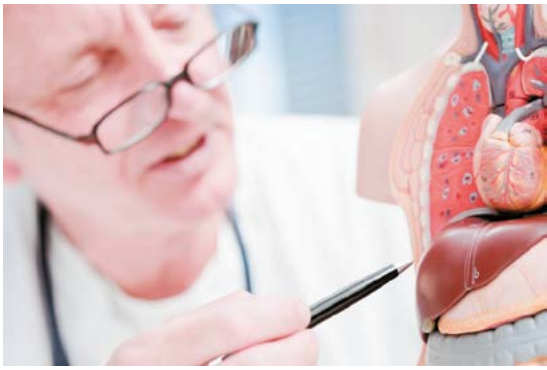
- определение генотипа вируса С
- определение вирусной нагрузки

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, билирубин
- общий анализ крови и общий анализ мочи
- гормоны щитовидной железы
- эластография печени

Эффективность противовирусного лечения определяется по показателю «вирусная нагрузка» в конце 2-ой, 4-ой, 12-ой и 24-ой недели. Если после 24 недели вирус в крови не обнаружен, пациент снимается с учета по выздоровлению.

Автор статьи Гринина Евгения Михайловна,
Заслуженный врач РФ



ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ большого пальца стопы

НАЛИЧИЕ ЛЮБОЙ ПАТОЛОГИИ СТОПЫ НЕ СМЕРТЕЛЬНО, НО ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ. ОДНИМ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ (HALLUX VALGUS), НАЗЫВАЕМАЯ В НАРОДЕ «ШИШКАМИ» ИЛИ «КОСТОЧКАМИ».

Клинически это выглядит как отклонение большого пальца стопы и чаще наблюдается у женщин 32–42 лет и старше. Хотя в моей практике встречаются и девочки 12 лет, уже имеющие 3 степень деформации, и женщины, которые терпят до 85 лет и только потом приходят за помощью.

Проявляется эта патология болями. Кроме того, она препятствует ношению нормальной обуви из-за образовавшейся «косточки» у основания большого пальца. На подошвенной поверхности образуются натоптыши, омозолелости, затрудняющие ходьбу из-за резкой болезненности.

Вальгусная деформация не только косметическая проблема (визуально уродливая стопа), но и ортопедическая. Кроме отклонения большого пальца заболевание включает целый ряд патологических изменений во всех структурах стопы (сухожилиях, связках, костях и суставах).

Большую роль в развитии деформации играет генетика, эндокринные нарушения, поверхность, по которой мы ходим, обувь. Но люди не обращают внимания на то, что в повседневной жизни мы разбиваем свои стопы о плоский, твердый пол.

Около 3–4 тыс. лет назад люди придумали плоский пол. Природой же задумана поддержка свода стопы песком, комом земли. Мало кто задумывается, что хождение по траве и камням раздражает рефлексогенные зоны стопы и заставляет сокращаться мышцы, формирующие ее свод. Наше хождение по песку в отпуске один раз в год – это капля в море, по сравнению с воздействием твердых поверхностей в течении 11 мясяцев.

Хуже всего тем, кто генетически обладает слабым связочным аппаратом, длительно пребывает на ногах, обладает избытком веса, при этом не применяет индивидуальные амортизирующие стельки.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

В таких ситуациях деформации заметно прогрессируют, параллельно развивается поперечное плоскостопие и вальгусная деформация обеих стоп.

Эта патология начинает воздействовать на вышележащие суставы и позвоночник со всеми вытекающими последствиями.

В меньшей степени развитию деформации первого пальца стопы способствует неправильно подобранная обувь. Особенно это касается высоких каблуков и обуви с узким носком. Такая обувь ведет к неравномерному распределению нагрузки, которая больше падает на передний отдел стопы, в результате чего возникает деформация этой зоны и развивается артроз сустава большого пальца, растет экзостоз, или проще – косточка.

При наличии вальгусной деформации стопы очень важно как можно раньше обратиться к ортопеду.

При обычных методиках удаления косточек период восстановления очень длительный и составляет около 3,5–4 и более месяцев, а при наличии осложнений еще дольше. Это объясняется самим подходом к лечению, старыми оперативными методиками, грубыми инструментами (например, долото и молоток). Надо заметить, что еще и гипсовая фиксация при этих методах губительно действует на суставы, мышцы стопы и голеностопного сустава, не позволяет обеспечить раннюю реабилитацию и сильно задерживает восстановление функций.

Логично, что сегодня востребованы высокотехнологичные оперативные методики, давно применяемые в Европе, Америке и в других странах. Востребована операция сразу на обеих стопах. Эти щадящие технологии сокращают сроки реабилитации в 2 раза, период пребывания «на больничном листе» до 1–2 мес, при этом не используя гипсовое обездвиживание (это не требуется), а так же обеспечивают больший комфорт и высокий эстетический результат.

Пациенты часто спрашивают: «Какова вероятность рецидива деформации переднего отдела стопы после операции?»

Рецидив возможен и значительно вероятен при старых методиках, грубых оперативных вмешательствах (долотом и молотком), а также при грубом несоблюдении послеоперационных рекомендаций.

Я применяю чрезкожные, минимально инвазивные технологии в коррекции деформаций стоп. Этому я учусь у своих зарубежных коллег ПОДИАТРОВ: M. De Prado (M. де Прадо – Испания), S. Ishem

(С. Айшем – США), а так же у российских ортопедов: Бережной С.Ю. (действительный член международной ассоциации AO/ASIF), Баранецкий А.Л. (член общества хирургов стопы и голеностопного сустава США / AOFAS). Высокотехнологичные инструменты обеспечивают высокий клинический и эстетический результат.

Сама технология сводит к минимуму рецидив деформации, а при соблюдении рекомендаций и изготовлении индивидуальных стелек в послеоперационном периоде все риски рецидива сводятся к нулю, и практика это доказывает.

Автор статьи Нефедьев Сергей Николаевич,
врач хирург-ортопед

ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА

Паническая атака – внезапный приступ плохого самочувствия. Может проявляться следующими симптомами:

- чувство страха
- тревога
- суетливость, двигательное беспокойство
- сердцебиение
- повышение артериального давления
- ощущение, что трудно вдохнуть
- урчание в животе
- онемение лица, языка, других частей тела
- ощущение внутренней дрожи
- влажные ладони
- страх умереть, страх упасть в обморок, сойти с ума

Паническая атака для жизни опасности НЕ представляет. Приступ, как правило, проходит самостоятельно.

Одним из механизмов возникновения панической атаки является выброс гормонов стресса в кровь. Это приводит к спазму сосудов, бронхов, спазму кишечника, что и дает перечисленные выше симптомы.

Причины тревоги и панических атак не всегда очевидны. Возникновению могут способствовать психотравмирующие ситуации (ДТП, травмы, семейные и рабочие конфликты, смерть близких и другие неприятные события). В какой-то момент человек вообще не может связать паническую атаку с какими-либо внешними факторами. В таком случае нужна помощь психолога или психотерапевта, чтобы найти причину и работать над её устранением.

Варианты лечения часто повторяющихся панических атак:

- психотерапия
- таблетки
- психотерапия+таблетки
- другие методы (иглорефлексотерапия, лечебная физкультура)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Способы самопомощи во время атаки:

- диафрагмальное дыхание
- короткая интенсивная физическая нагрузка (приседания, прыжки, отжимания, пробежка, быстрый подъем по лестнице и др)
- использование специальных психотерапевтических техник (определенное дыхание, когнитивная поведенческая терапия и другие)

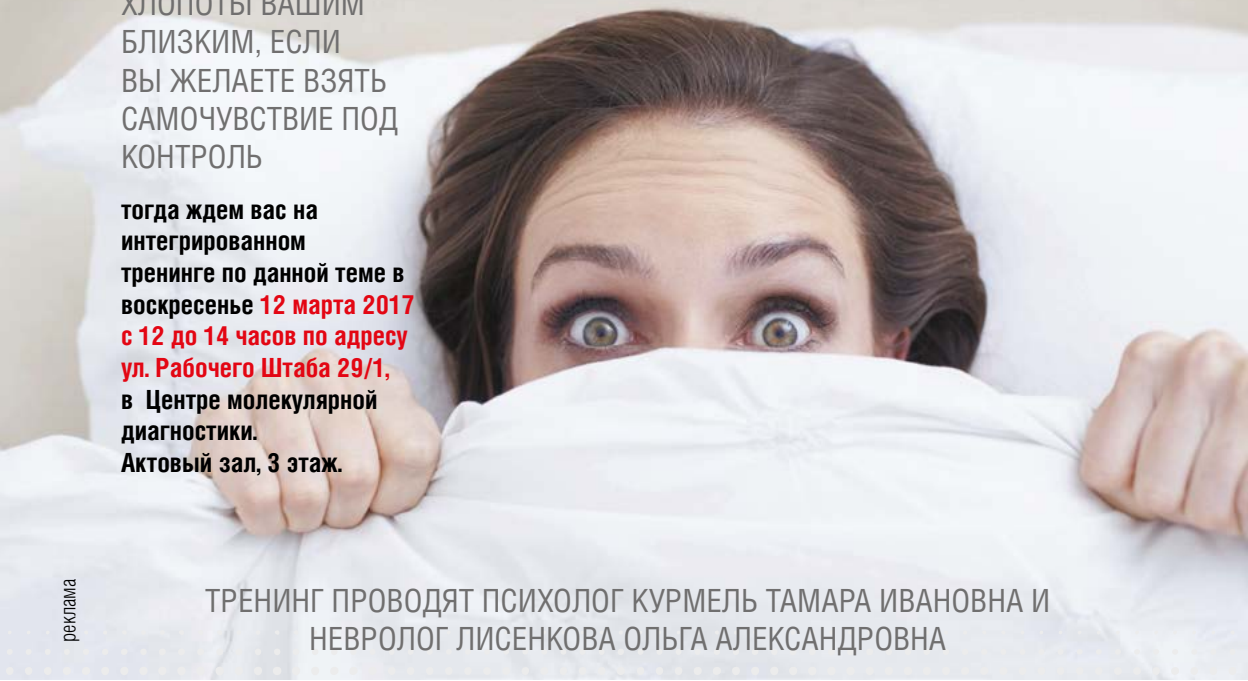
Если возникают эпизоды, похожие на панические атаки, стоит проконсультироваться у невролога, терапевта (для исключения других заболеваний с похожими симптомами). Для контроля над самочувствием понадобится помощь психолога, психотерапевта, а иногда и курсовой прием препаратов. Таблетки поможет подобрать невролог или психиатр.

Автор статьи Лисенкова Ольга Александровна,
врач-невролог, рефлексотерапевт

ЕСЛИ ЭПИЗОДЫ ПАНИЧЕСКИХ АТАК МЕШАЮТ ВАМ ЖИТЬ И РАБОТАТЬ, ДОСТАВЛЯЮТ ХЛОПОТЫ ВАШИМ БЛИЗКИМ, ЕСЛИ ВЫ ЖЕЛАЕТЕ ВЗЯТЬ САМОЧУВСТВИЕ ПОД КОНТРОЛЬ

тогда ждем вас на интегрированном тренинге по данной теме в воскресенье 12 марта 2017 с 12 до 14 часов по адресу ул. Рабочего Штаба 29/1, в Центре молекулярной диагностики. Актовый зал, 3 этаж.

На тренинге вы узнаете больше о причинах, симптомах атаки и способах избавления от неприятных проявлений. Стоимость участия 1200 рублей. Подробности по телефону 480-199, 747-703



ТРЕНИНГ ПРОВОДЯТ ПСИХОЛОГ КУРМЕЛЬ ТАМАРА ИВАНОВНА И НЕВРОЛОГ ЛИСЕНКОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

реклама

ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВАЯ ЗОНА

ЭТА ЧАСТЬ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ НАИМЕНЕЕ ПОДВИЖНОЙ. ГИПОДИНАМИЧНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЧАСЫ РАБОТЫ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ, СПОСОБСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО ЗДЕСЬ ВОЗНИКАЮТ ЗАЩЕМЛЕНИЯ, ОТЕКИ, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ И ГИПОКСИЮ (ДЕФИЦИТ КИСЛОРОДА).

ЧЕМ В ТАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ПОМОЧЬ МАССАЖ ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ?

- снимает повышенный тонус, усталость в мышцах плечевого пояса, шеи;
- стимулирует работу мышц в шейно-воротниковой зоне;
- повышает эластичность мышечной ткани;
- корректирует осанку;
- помогает нормализовать дыхание;
- нормализует микроциркуляцию крови и устраняет застойные явления в этой области тела, устраняет боль при отеке, когда кажется, что сквозняком продуло шею, при скоплении молочной кислоты после занятий спортом;
- за счет расслабляющего эффекта улучшает кровоснабжение головного мозга, устраняет

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

головные боли;

- улучшает работу внутренних органов, стабилизирует общее самочувствие, повышает трудоспособность, поскольку здесь расположены рефлексогенные зоны.

В шейном отделе располагаются нервные окончания, которые связаны с органами зрения. Поэтому массаж в этой области тела помогает тем, кто испытывает высокие нагрузки на зрение.

Кроме того, проявляется и косметическая польза процедуры – повышается упругость кожи, уменьшается толщина жирового слоя.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ

Массаж показан при таких заболеваниях и состояниях организма, как:

- усталость, напряжение после рабочего дня, стрессы;
- длительная статическая нагрузка на шейный отдел позвоночника, физические нагрузки на зону плеч, шеи;
- головная боль, головокружения;
- профилактика невралгических заболеваний, по гипер- или гипостеническому типу;
- плекситы – воспаление крупных нервных сплетений, которые образуют ветви спинномозговых нервов, невриты – воспалительные патологии периферических нервов;
- бессонница;
- незначительное повышение артериального давления;
- болезни шейного отдела позвоночника – хондроз, артроз, остеохондроз, сколиоз и другие;
- состояние после инсульта.

ЗАПРЕЩЕН ТАКОЙ МАССАЖ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

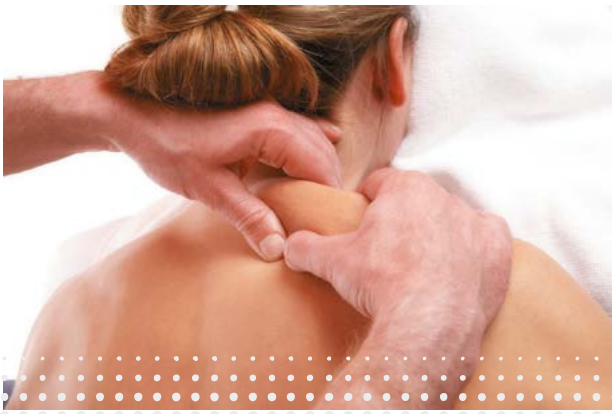
- высокая температура тела;
- онкология;
- грыжи межпозвонковых дисков;
- острые инфекционные заболевания;
- декомпенсация функции печени, почек;
- болезни сердца и сосудов;
- тромбоз;

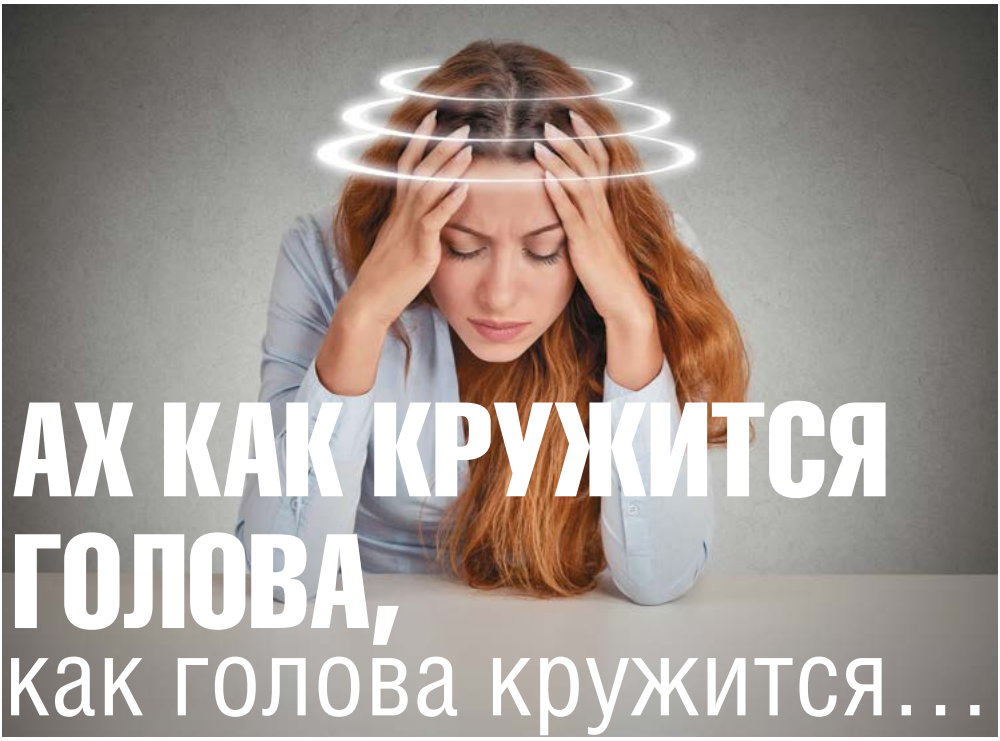
- патологии крови с нарушением функции системы гемостаза (гемофилия);
- остеомиелит, костный туберкулез, венерические заболевания;
- обострения психических заболеваний;
- травмы этой части тела – переломы, разрывы, ушибы;
- заболевания кожи в этой зоне, хронические дерматозы.
- при беременности.

Массаж шейно-воротниковой зоны при вынашивании ребенка разрешен по показаниям врача. Во время беременности женщинам приходится подолгу сидеть, спать на высокой подушке, отчего «затекает» затылок.

Внимание! В период беременности запрещено использовать электроприборы для массажа. Манипуляции проводят только руками.

Прием ведет
массажист Евгений Ковбас,
запись на прием по тел. 747-703





АХ КАК КРУЖИТСЯ ГОЛОВА, как голова кружится…

Хорошо, если она кружится от любви. А если нет? Кружиться голова может у людей любого возраста. Нормальными считаются головокружения, возникшие после катания на каруселях или после укачивания в транспорте. При головокружении окружающие предметы «плывут» перед глазами, а земля как будто «уходит из-под ног». Зачастую вместе с головокружением появляются тошнота, рвота и потливость.

Человека, у которого кружится голова, можно узнать по походке, которой характерны неустойчивость и покачивание. Временное головокружение наблюдается при резком увеличении содержания в крови адреналина, что вызывает спазм сосудов, и в головной мозг поступает меньшее количество крови. Содержание адреналина в крови может увеличиться при очень приятных и волнующих моментах жизни, например, после признания в любви или большого выигрыша. Выброс большого количества адреналина в кровь может также наблюдаться при нервных напряжениях и стрессах.

У многих людей голова кружится от высоты. Это также нормальное явление. Глаза человека не могут быстро сфокусироваться на ближних предметах, когда он долго смотрит вдаль, поэтому возникает чувство головокружения.

Несмотря на то, что очень часто голова кружится и у здоровых людей, **оставлять без внимания частые головокружения нельзя**. Регулярно повторяющиеся головокружения говорят о неполадке в организме и могут быть симптомом какого-то заболевания. Одной из самых распространенных причин головокружения является **пониженное или повышенное артериальное давление**. У людей с перепадами кровяного давления головокружения возникают довольно часто. Также сильно может кружиться голова при вегето-сосудистой дистонии, которая приводит к нарушению кровообращения и работы нервной системы. Часто головокружение возникает из-за постоянных диет и при отсутствии в рационе питания мяса и других продуктов, содержащих железо. **Дефицит железа в организме или анемия – самая распространенная причина головокружения у женщин**. Рекомендуем строго следить за рационом питания и не увлекаться жесткими диетами, которые приводят не только к головокружению, но и к другим неприятным последствиям для организма.

Искривление позвоночника и остеохондроз также могут привести к нарушению кровообращения в головном мозге, в результате чего наблюдается головокружение. Кровь к головному

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

мозгу поступает через сонную и позвоночную артерии. Позвоночная артерия считается наиболее уязвимой, так как при искривлении позвоночника или при остеохондрозе испытывает сильное сдавливание, в результате чего нарушается нормальное кровоснабжение мозга. Головокружение в этих случаях бывает продолжительным и сопровождается потерей координации, двоением в глазах и слабостью.

«Вскружить» голову может **прием лекарственных препаратов**, например, снотворных таблеток и транквилизаторов. Если у вас не только кружится голова, но и появились другие неприятные ощущения в виде слабости, нарушения зрения, шума в ушах, головной боли, то немедленно вызывайте скорую помощь. Головокружение в сочетании с потерей сознания, слабостью, проблемой координации движения и головными болями возникает при остром **нарушении мозгового кровообращения или инсульте**. Шум в ушах, тошнота, головная боль в сочетании головокружением - симптомы мигрени, отравления или черепно-мозговой травмы. Иногда причиной головокружения является **заболевание вестибулярного аппарата**, который находится во внутреннем ухе. Такое головокружение врачи называют истинным или вертиго. Проявляется оно с резким ухудшением общего состояния, тошнотой, холодным потом, рвотой и потерей координации движения.

Возникнуть головокружение может также на фоне **воспалительных заболеваний внутреннего уха** –отита, который характеризуется повышением температуры и болевыми ощущениями в ухе.

Если головокружение начинается незаметно и сопровождается потерей слуха только с одной стороны, то надо сделать обследование головного мозга, чтобы исключить наличие опухоли. Односторонняя глухота также может наблюдаться при разрыве барабанной перепонке в ухе, что неизбежно сопровождается головокружением. В этом случае оно усиливается при кашле и чихании.

Если у вас закружилась голова дома, то сразу же прилягте на ровную поверхность, чтобы голова и плечи находились на одном уровне. Такое положение тела наилучшим образом подходит для нормального кровоснабжения головного мозга. При резко возникшем головокружении на улице нужно присесть на скамеечку или в другое любое место и закрыть глаза. Резких движений при этом делать не следует, в противном случае есть риск потерять равновесие и упасть. Обязательно вызывайте врача домой, если у вас головокружение не проходит в течение двух дней и дольше, а также при регулярном их повторении. **Постоянные приступы головокружения свидетельствуют о неполадках в организме.**

Прием ведут Мамыкина Светлана Сергеевна,
врач терапевт-кардиолог высшей категории,
кандидат медицинских наук
и Мадаев Виктор Васильевич, врач терапевт
высшей категории, кандидат медицинских наук

Новая вакцина для профилактики менингококковой инфекции – МЕНАКТРА

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ – ЭТО ТЯЖЕЛОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИМЕЕТ РАЗЛИЧНОЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНИНГОКОКК.

Источником инфекции являются больные и носители менингококка.

Механизмы передачи: воздушно-капельный, реже – контактный. Основным путем передачи является воздушно-капельный. Возбудитель выделяется из верхних дыхательных путей при разговоре, чихании, кашле, громком крике, плаче ребенка. Рассеиванию возбудителя способствует сочетание менингококковой инфекции, в том числе и носительства, с острыми респираторными заболеваниями. Заражению способствуют скученность, высокая температура воздуха и влажность, а также низкий санитарно-гигиенический уровень жизни населения.

Восприимчивость к менингококковой инфекции всеобщая. Пик заболеваемости приходится на детей и подростков, из них половину составляют дети в возрасте от 1 года до 5 лет. Среди взрослых наибольшее число заболеваний приходится на молодой возраст (15–30 лет). Возможно, это обусловлено социальными факторами и особенностями образа жизни молодых людей (служба в армии, обучение в учебных заведениях, проживание в общежитиях и др.). С этими же обстоятельствами связана большая заболеваемость менингококковой инфекцией лиц мужского пола. Большая часть носителей менингококков приходится на взрослое население.

Подъем заболеваемости характерен в зимне-весенний период. Максимум заболеваний приходится на февраль – апрель. В городах заболеваемость

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

менингококковой инфекцией, как правило, выше, чем в сельской местности.

Менингококковая инфекция начинается в носоглотке, откуда у возбудителей есть несколько путей. Самая легкая форма заболевания – это менингококковый назофарингит, который проявляется как банальная простуда, и часто не бывает правильно диагностирован. На этом заболевание может закончиться, и инфекция может уйти из организма совсем или перейти в бессимптомное носительство. Однако в других менее благоприятных случаях бактерии попадают в кровь и вызывают менингококкемию (или менингококковый сепсис). При этом бактерии размножаются в крови и вызывают нарушения свертывания крови, что приводит к кровоизлияниям в кожу и внутренние органы и нередко заканчивается летальным исходом. Менингококковый сепсис может осложниться менингитом. Менингитом называют воспаление мозговой оболочки, покрывающей головной и спинной мозг. Менингококковый сепсис и менингококковый менингит особенно опасны для детей. Эти формы менингококковой инфекции часто наносят непоправимый вред здоровью. Менингококковые инфекции могут стать причиной смерти в течение первых суток.

У 10–20% пациентов, перенесших менингококцемию или менингококковый менингит, развиваются осложнения. Это нарушение или потеря слуха, неврологические нарушения, нарушение зрения, кожные рубцы, ампутация конечностей.

Сегодня на наш российский рынок пришла новая эффективная вакцина МЕНАКТРА против менингококковой инфекции. Вакцина борется с четырьмя из наиболее распространенных серотипов A, C, Y, W, которые вызывают тяжелые формы менингококковой инфекции. В России вакцина МЕНАКТРА разрешена к применению детям в возрасте от 9 мес. и взрослым до 55 лет. Вакцина обеспечивает формирование иммунологической памяти, т.е. более длительной защиты от менингококковой инфекции у привитых. Вакцина может применяться не только во время вспышек менингококковых заболеваний, но и для плановой профилактики.

Менингококковая инфекция может унести жизнь ребенка всего за 24 часа. Но вы сможете предотвратить это. Сделайте вакцинацию одним из приоритетов.

Автор статьи помощник врача эпидемиолога,
Королева Марина Анатольевна

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

SMOOTHEYE FOTONA – процедура, не имеющая аналогов

Природа распорядилась таким образом, что процесс старения кожи лица затрагивает в первую очередь область вокруг глаз. Наши веки постоянно находятся в движении: сокращение мышц при моргании, активная мимика лица, влияние окружающей среды, – нежные параорбитальные ткани ежедневно переносят колоссальные нагрузки. Добавьте сюда дополнительные факторы ускоряющие процессы старения: недосып, длительное пребывание за компьютером, курение и употребление спиртных напитков, привычка щурить глаза и злоупотребление декоративной косметикой. В результате, даже в молодом возрасте никто не застрахован от появления припухлости век и сеточки мелких морщин. Тонкая кожа параорбитальной области лишена жировой прослойки и не способна выводить токсины (в связи с отсутствием сально – потовых желез). Именно поэтому кожа век быстро растягивается, становится дряблой, а тонус мышц уменьшается.

«Центр красоты и здоровья ПРОФИ» предлагает Вам процедуру омоложения при помощи лазера. SmoothEye – это инновационная технология проведения фототермической реконструкции кожи век на аппарате Fotona.

Непревзойденный омолаживающий эффект этой методики обусловлен использованием лазерных волн двух длин, воздействующих непосредственно на среднюю треть лица.

Процедура проводится в четыре этапа, осуществляемых последовательно, в рамках одного визита к врачу-косметологу.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

На 1 этапе процедуры обеспечивается эффект лифтинга. Лазерный луч стимулирует выработку коллагена в глубоких слоях кожи. Фракционное излучение воздействует непосредственно на слизистую конъюктивы, интенсивно омолаживая область вокруг глаз. На этом этапе используется интраокулярная защита (колпачки на глазное яблоко). Морщинки как бы «выталкиваются» изнутри.

2 этап направлен на работу с качеством кожи и сравним по эффекту с биоревитализацией. Лазер осуществляет равномерный нагрев средних и глубинных слоев дермы. Работая в режиме сверхдлинного импульса, лазерный луч абсолютно безболезненно передает тканям необходимое количество тепла, стимулируя интенсивное увлажнение кожи и обеспечивая эффект биоревитализации. На этом этапе осуществляется увлажнение кожи изнутри, реконструкция её глубоких слоев и подкожно-жировой клетчатки средней трети лица.

На 3 этапе лазер работает с поверхностью кожи. Холодный, фракционный пилинг кожи век и средней части лица обеспечивает мягкое очищение рогового слоя эпидермиса. Выравнивается рельеф кожи, она становится бархатистой, уходят мелкие морщинки, исчезает гиперпигментация, усиливается светоотражающая способность и происходит заметное осветление кожи век.

Заключительный этап процедуры – это восстановление тонуса и тургора тканей, воздействие на поверхность кожи в режиме сверхдлинного импульса. Лазерный луч сужает поры, возвращает коже свежесть и сияние, укрепляет ткани вдоль линий мышечной нагрузки и стимулирует процесс неоколлагенеза (выработки нового коллагена внутри клеток кожи). Именно этот процесс обеспечивает стойкий, длительный, а главное накопительный эффект от процедуры.

Процедура Smooth Eye проводится круглогодично, не зависимо от сезона, и прекрасно сочетается с другими косметологическими процедурами и методиками. Период реабилитации минимален и составляет 2–3 дня.

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ
Свердлова, 36, тел. (3952) 202-145
ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ПРОФИ

ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Smooth Eye™

Возможности лазерных технологий Fotona

ОМОЛОЖЕНИЕ ВЕК И ПАРАОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Уникальная технология фототермической реконструкции кожи век и омоложения параорбитальной области

- КОМБИНАЦИЯ ЗАПАТЕНТОВАННЫХ ЛАЗЕРНЫХ МЕТОДИК В РАМКАХ ОДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ
- МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ
- ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ 1-3 ДНЯ
- БЕЗ СЕЗОННЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ
- НЕПРЕВЗОЙДЕННЫЙ ЭФФЕКТ ANTI-AGING* В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

Fotona
choose perfection

www.fotona.ru**

* против старения **выбрать совершенство

ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ ПРОФИ
ул. Свердлова, 36, тел.: 202-145
www.beauty-profi.ru
beauty_profi_centr

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

По всем вопросам эстетической хирургии ведет консультативный прием пластический хирург, врач высшей квалификационной категории Дмитрий Владимирович Соботович.

Ниже приведенный список охватывает наиболее востребованные эстетические операции, но не является исчерпывающим. В дополнение к упомянутым процедурам доктор Д.В. Соботович будет рад обсудить с Вами и другие операции и вмешательства.

ЛИЦО

- Пластика век
- Подтяжка лица
- Подтяжка лба
- Подъем лба и бровей
- Пластика ушной раковины
- Увеличение губ
- Коррекция складок и морщин
- Липосакция и липофилинг

ТЕЛО

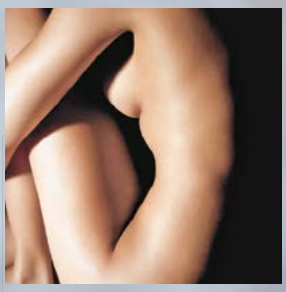
- Абдоминопластика
- Липосакция
- Подтяжка кожи плеч и бедер
- Интимная пластика (коррекция половых губ)
- Восстановление девственности

ГРУДЬ

- Эстетическая хирургия груди
- Увеличение груди
- Подтяжка груди
- Уменьшение груди
- Коррекция размера и формы ареолы
- Гинекомастия

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- Иссечение рубцов
- Лечение рубцов
- Устранение поверхностных новообразований
- Липоскульптура



Записаться на прием
к пластическому хирургу
доктору Д.В. Соботовичу Вы можете по телефону:
тел.: (3952) 480-199, 8 902 1784537
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,

Попов Сергей Леонидович
врач уролог высшей категории,
кандидат медицинских наук

Лисенкова Ольга Александровна
врач невролог

Мамыкина Светлана Сергеевна
врач терапевт-кардиолог,
кандидат медицинских наук

Луценко Виктор Анатольевич
врач уролог

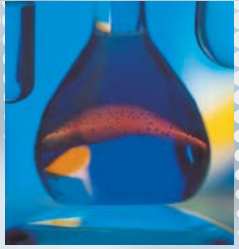
Парфенова Ирина Вадимовна
врач акушер-гинеколог

Храмова Татьяна Геннадьевна
врач дерматовенеролог,
кандидат медицинских наук

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

Лебедева Юлия Владимировна
врач дерматокосметолог

Куликова Маргарита Михайловна
регистратор



ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ПЦР – (ДНК) – ДИАГНОСТИКИ

Урогенитальные инфекции: хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, гонорея, трихомониаз, гарднереллез, кандидоз, герпес, в т.ч. количественные тесты ВИЧ-инфекция (определение ДНК в сыворотке – тест на врожденную ВИЧ-инфекцию и количественное определение РНК в сыворотке – вирусная нагрузка – мониторинг течения ВИЧ-инфекции)

Папилломавирусная инфекция: скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов 14 видов.

Вирусные инфекции печени:

- гепатит В (определение ДНК HBV, количественное определение вируса гепатита В (вирусная нагрузка) и генотипирование вируса гепатита В)
- гепатит G (определение РНК HGV)
- гепатит С (определение РНК HCV, генотипирование вируса гепатита С и количественное определение вируса гепатита С – вирусная нагрузка)
- гепатит D (определение РНК HDV)

Внутриутробные инфекции: токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, энтеровирусная инфекция, вирус простого герпеса, краснуха, парвовирус В19, инфекционный мононуклеоз (вирус Эпштейна-Барра)

Другие бактериальные и вирусные инфекции: туберкулез, респираторный хламидиоз / микоплазмоз (Chl. Pneumoniae/ M. Pneumoniae), герпес вирус 6 типа (ДНК Human herpes virus 6 типа), аденовирусная инфекция, ветряная оспа

Мультипраймерные исследования (определение нескольких видов инфекций в одном клиническом материале)

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций, HLA - типирование

Интерлейкин-28 В, кардиогенетика, тромбофилия, опухоли молочной железы

Респираторное вирусные инфекции: грипп (в том числе H1N1), парагрипп, коклюш

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин – анализ ФЕМОФЛОР

Комплексные программы обследования на урогенитальные и внутриутробные инфекции, гепатиты (программы со скидкой от 10% и более).

2. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

Определение антител, антигенов, гормонов, онкомаркеров и других биологически активных веществ методами иммуноферментного анализа и ферментзависимой иммунофлюоресценции:

Маркеры бактериальных и вирусных инфекций:

- Корь, паротит, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, герпес, ветряная оспа
- Внутриутробные инфекции
- Вирусные гепатиты (A, B, C, D)
- Гельминтозы (лямблии, аскариды, токсокары, описторхи, трихинеллы, эхинококк)
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, псевдотуберкулез

Скидочная программа при обследовании методами ПЦР, ИФА и ELFA

- при оплате 4 и более анализов на урогенитальные или внутриутробные инфекции методом ПЦР – скидка 10%
- комплекс из 9 анализов на урогенитальные инфекции методом ПЦР – скидка 20%
- комплекс из 2 и более анализов на вирусные инфекции печени методом ПЦР – скидка 10%
- комплекс из 4 и более анализов на бактериальные и вирусные инфекции методом ИФА – скидка 10%
- комплекс из 2 и более анализов на вирусные гепатиты методом ИФА – скидка 10%
- комплекс на 2 и более анализов на гельминты методом ИФА – скидка 10%

Определение гормонов, онкомаркеров, аутоантител и др. биологически активных веществ:

Фертильность и репродукция. лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), эстрадиол, пролактин, прогестерон, 17-ОН прогестерон, антимюллеров гормон (АМН), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) в моче, макропролактин

Гормональный статус женский: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, ДГЭА-сульфат

Пренатальная диагностика. альфафетопротеин, гомоцистеин, PAPP-A (ассоциированный с беременностью плазменный белок А), хорионический гонадотропин человека – ХГЧ, свободный эстриол, свободный в-ХГЧ, плацентарный лактоген

Пренатальный скрининг I триместра беременности (PAPP-A + свободный в-ХГЧ)

Пренатальный скрининг II триместра беременности (АФП + свободный в-ХГЧ + свободный эстриол)

Андрогены: тестостерон, свободный тестостерон, ГСПГ (глобулин, связывающий половой гормон), Дегидроэпиандростерона сульфат – ДГЭА, андростендион

Гормональный статус мужской: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

Тиреоидная панель (гормоны щитовидной железы): тиреотропный гормон (ТТГ), трийодтиронин Т3, тироксин Т4, свободный трийодтиронин (T_3), свободный тироксин (T_4), ТГ (тиреоглобулин), Tuptake (тест поглощенных тиреоидных гормонов)

Диагностика функции щитовидной железы: Т3 свободный, Т4 свободный, ТТГ, АТ-ТГ, АТ-ТПО

Гормоны гипофиза: соматотропный гормон (СТГ), соматомедин-С

Гормоны коры надпочечников: кортизол, ренин

Гормоны поджелудочной железы: инсулин, С-пептид, проинсулин

Гормоны паращитовидных желез и маркеры остеопороза: остеокальцин, паратиреоидный гормон, CrossLaps, P1NP (маркер формирования костного матрикса), кальцитонин

Аутоантитела:

- антитела к тиреоглобулину (АТ к ТГ)
- антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО)
- антитела к циклическому цитрулиновому пептиду (АТ к ССР)
- антитела к фосфолипидам
- антиспермальные антитела
- антиовариальные антитела
- антитела к двухспиральной ДНК (a-dsDNA)
- антитела к односпиральной ДНК (a-ssDNA)
- антитела к ядерным антигенам (ANA)
- антитела к митохондриям (AMA)
- антитела к микросомальной фракции печени и почек
- антитела к трансглутаминазе IgA
- антитела к трансглутаминазе IgG
- антитела к β-клеткам поджелудочной железы
- антитела к инсулину
- антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- антитела к рецепторам ТТГ
- антитела к кардиолипину
- антитела к фосфатидилсерину
- антитела к глиадину
- антитела к бета2-гликопротеину
- антитела к цитруллинированному виментину (анти-CMV)

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

Онкомаркеры:

- простатспецифический антиген ПСА, свободный СА
- раковоэмбриональный антиген РЭА
- онкомаркер рака молочной железы СА-15-3
- онкомаркер рака яичников – СА 125
- онкомаркер опухолей поджелудочной железы, желудка, толстой и прямой кишки СА 19-9
- β-2-микроглобулин,
- СА 72-4 (углеводный антиген),
- Cyfra 21-1 (фрагмент цитокератина),
- NSE (Нейроспецифическая енолаза),
- антиген плоскоклеточной карциномы SCC
- Е7-ВПЧ – 16/18 онкобелок
- Белок S-100
- НЕ4 (секреторный белок 4 эпидидимидиса)

3. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

Коклюш и паракоклюш: anti-Bordetella pertussis и anti-Bordetella parapertussis

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis

Листериоз: anti-Listeria monocytogenes

Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ

Антитела к ВИЧ I, ВИЧ II, Антиген р 24 ВИЧ I (методом ELFA – БиоМерье, Франция)

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

ВИЧ-мониторинг РНК HIV: количественное определение РНК вируса в крови (вирусная нагрузка) – метод ПЦР

6. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ крови с формулой на гематологическом анализаторе МЭК (Nikon, Япония)+СОЭ

Коагулограмма полная на анализаторе Sysmex CA50 (Япония): ПТИ/ ПТВ/ МНО; время рекальцификации; фибринолиз; РСК; АПТВ/ АЧТВ; фибриноген; общий анализ крови; время свертывании крови; длительность кровотечения

Коагулограмма при лечении антикоагулянтами: протромбиновое время по Квику и МНО

Определение групп крови по АВО с фенотипированием и резус-фактор

Определение антител к антигенам эритроцитов (титр)

Определение волчаночного антикоагулянта

D-димер

Скорость клубочковой фильтрации

Протеин SuC

Ретикулоциты

Антитромбин

Тромбиновое время

Фибриноген

Определение времени свертывания крови (по Дуке)

7. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Холестерин, креатинин, мочевая кислота, мочевина, общий белок, триглицериды, кальций, щелочная фосфатаза, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), гамма-глютамилтранспептидаза (ГГТП), альфа амилаза (диастаза), билирубин общий, билирубин прямой, Глюкоза, сывороточное железо, рев-

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТАМИ

матоидный фактор, фосфор, натрий, калий, антистрептолизин-О, С-реактивный белок, альбумин, определение белковых фракций, кислая фосфатаза, лактатдегидрогеназа, (LDH), ЛДГ 1, 2 фракции (a-HBDH), креатинкиназа, креатинкиназаМВ, миоглобин, липаза, холинэстераза, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки (НЖСС), витамин B_{12} (цианокобаламин), фолаты, ферритин, трансферрин, магний, гликозилированный гемоглобин (HB A1C), цинк, фруктозамин, тропонин I, аполипопротеин AI (ApoAI), аполипопротеин B (ApoB), амилаза панкреатическая, эритропоэтин, гаптоглобин, церулоплазмин, альфа-2 макроглобулин, липопротеин(а)

НОВОЕ: зозинофильный катионный белок; Ca ++ (ионизированный), NT- proBNP, ангиотензинпревращающий фермент

Тест толерантности к глюкозе (пероральный) со стоимостью глюкозы

Липидограмма: Определение ЛПНП (липопротеины низкой плотности), ЛПВП (липопротеины высокой плотности), общего холестерина и коэффициента атерогенности

Биохимическая диагностика функции печени: Аланинаминотрансфераза (ALT), Аспартатаминотрансфераза (AST), Гаммаглутаминтрансфераза (GGT), Щелочная фосфатаза, Билирубин общий, Билирубин прямой, Определение белковых фракций

Биохимическая диагностика анемий: железо, ОЖСС, трансферрин, ферритин, витамин B_{12}, фолаты, эритропоэтин

Электролиты крови: Na+, K+, Cl-, альфа1-кислый гликопротеин, 25-OH-вит D (25-гидроксикальциферол)

8. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ мочи: экспрессметод на анализаторе BAYER (США)

Анализ мочи по Нечипоренко

Микроальбуминурия

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Жидкостная цитология

Копрограмма

Кал на яйца глист, простейшие, на скрытую кровь, определение углеводов: кальпротектин, эластаза

Риноцитограмма

Спермограмма на аппарате SQA-V (Израиль): определение 17 показателей качества спермы с определением антиспермальных антител IgG

Микроскопия для определения кожных клещей (Demodex spp.)

9. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

Бактериологический посев: Исследования выполняются на бактериологическом анализаторе с автоматической идентификацией микроорганизмов и определением чувствительности к антибиотикам

Культуральная диагностика трихомоноза

Культуральная диагностика стафилококков и стрептококков с определением чувствительности к антибиотикам

Культуральная диагностика микоплазмоза (M. hominis) и уреаплазмоза с определением микробного числа и чувствительности к антибиотикам БиоМерье (Франция)

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

Бактериологическое исследование микрофлоры (нос, зев, конъюктива, влагалище, раневые поверхности и др.)

Бактериологическое исследование мочи (посев на стерильность)

Исследование кала на стафилококк

Посев на дисбактериоз

Исследование на дифтерию (мазок из зева, носа)

Исследование на шигеллы, сальмонеллы

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

Исследование грудного молока на стерильность

10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

- **Определение общего Ig E в сыворотке крови**
- **Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:**
- **Респираторная панель №2** (20 аллергенов)
- **Пищевая панель №3** (20 аллергенов)
- **Смеси ингаляционных и пищевых аллергенов для скрининга атопии у детей** до 4 лет, а также детей старше 4 лет и взрослых
- **Аллергены животных**
- **Пищевые и респираторные аллергены** (86 видов)
- **Специфические аллергены** (31 вид), в том числе латекс, новокаин, формалин, антибиотики и др. фарм. препараты

Комплексные панели аллергенов:

- педиатрическая панель № 4 (20 аллергенов)
- комплексная панель №1 (20 аллергенов)
- комплексное обследование (3 панели)
- полное комплексное обследование (4 панели)

Определение специфических IgG:

- 90 пищевых аллергенов (IgG общ)
- 88 пищевых аллергенов (IgG4)
- 190 пищевых аллергенов (IgG4)

11. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Вакцинация против гепатитов А и В: anti-HAV IgG, HBsAg, anti-HBs

Первичная диагностика гепатитов: anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HCV IgG, anti-HCV IgM, Аланин – аминотрансфераза (ALT), Аспарт-атаминотрансфераза (AST)

Диагностика патологии соединительной ткани: общий белок, определение белковых фракций, Среактивный белок (высокочувствительный метод), ревматоидный фактор, Антистрептолизин-0, антитела к двухспиральной ДНК, антитела к односпиральной ДНК, антитела к ядерным антигенам.

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая:

- аудиография, тимпанометрия
- лечение на аппарате «Тонзиллор»
- физиотерапия
- лечебные манипуляции (пункции, полипотомии, промывания, и т.д.)

Проктология:

- ректороманоскопия, аноскопия
- безоперационные, малоинвазивные и операционные методы лечения геморроя, трещины прямой кишки, доброкачественной опухоли прямой кишки и др.
- латексное легирование и радиоволновая терапия на «Сургитроне»

Эндоскопия: видеогастроскопия и видеоколоноскопия, выполняемые на аппаратах Pentax, Япония с биопсией и цитоморфологической верификацией диагноза и определением хеликобактера (H. pylory)

Гинекология: детская и взрослая гинекология, гинекологияэндокринология, планирование и ведение беременности (сроковое ультразвуковое и лабораторное обследование, лечебная гимнастика и аквааэробика для беременных, массажи), коррекция гормональных нарушений, в том числе в период менопаузы, подбор индивидуальных средств контрацепции, видеокольпоскопия, лечебные ванночки и санация влагалища, радиоволновой метод лечения шейки матки, прерывание беременности, в т. ч. медикаментозное и пр.

НОВОЕ! Радиотермометрия молочных желез

Урология и андрология:

- лечение простатита, аденомы предстательной железы, различных инфекций урогенитального тракта у мужчин, лечение мужского бесплодия и эректильной дисфункции, лечебный массаж предстательной железы, цистоскопия и уретроскопия
- спермограмма – определение 17 показателей качества спермы на аппарате SQA-V (Израиль)

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: УЗИ глаза, полное обследование

Неврология детская и взрослая: паравертебральные и периартикулярные блокады

Терапия

Ревматология

Кардиология детская и взрослая

Эндокринология детская и взрослая

Гастроэнтерология детская и взрослая

Дерматовенерология детская и взрослая: диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем по стандартам Всемирной организации здравоохранения

Нефрология

Аллергология и иммунология

Ортопедия

Педиатрия: Годовые абонементы на полное педиатрическое обслуживание, включая индивидуальное наблюдение врачом-педиатром, консультативную помощь всех детских специалистов, лабораторное и ультразвуковое обследование, вакцинопрофилактику

Проведение периодических и предварительных медосмотров, предрейсовых медосмотров и медосмотров для получения водительского удостоверения, проведение профилактических осмо-тров для юридических лиц

Лечебные процедуры: Внутримышечные и внутривенные инъекции и системы, санации, блокады, лечебные ванночки

НОВОЕ! Плазмолифтинг гинекологический, неврологический

Функциональная диагностика:

- Электрокардиограмма ЭКГ
- Дыхательный уреазный тест на определение Helicobacter pillory
- Суточное мониторирование артериального давления АД (холтер) с расшифровкой
- Суточное мониторирование ЭКГ (холтер) с расшифровкой
- Спирография

Ультразвуковая диагностика с соноэластографией: Сроковые УЗИ беременных, органов малого таза, брюшной полости, молочных и щитовидной желез, трансректальное и трансвагинальное УЗИ, нейросоно-графия, эхокардиография, УЗИ суставов и сосудов с доплером, УЗИ тазобедренных суставов у детей до 1 года и др.

Электроэнцефалография, реоэнцефалография, цифровая флюорография

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Остеопатия

Психотерапия

Психология (групповые и индивидуальные занятия)

Массажи: Классический, колон-массаж, аппаратный массаж позвоночника, рефлекторно-сегментарный массаж, висцеральный массаж, глубокий рефлекторно-мышечный массаж шеи (по Аксеновой), лимфо-дренажный массаж, плантарный массаж, стоун-массаж, детский массаж

Бейби-йога

Гидромассаж

Сибирская сауна: Кедровая бочка с различными видами массажа, солевыми и водорослевыми обертываниями

Бассейн: грудничковое плавание, занятия плаваньем с инструктором для детей до 7 лет

Криотерапия (лечение холодом)

Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)

Галотерапия (солевая аэрозольная палата)

Фармакопунктура: Введение лекарственных веществ в биологически активные точки

Физиотерапия: электро- и фонофорез, ультразвук, термомагнитотерапия, лазеротерапия, гидроколоно-терапия, лечебные ингаляции

Лечебная и оздоровительная физкультура: суставная гимнастика по Норбекову, нейройога, беби-йога, ритмическая гимнастика для детей

НОВОЕ! Кинезиотейпирование

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Оперативная гинекология: гистероскопии, гистерорезектоскопии, диагностическое выскабливание, прерывание беременности, инсеминация спермой мужа

Оперативная урология: фимоз, варикоцеле, гидроцеле, реконструкция семенного канатика, циркумцизио

Общая хирургия: иссечение паховой и пупочной грыжы

Сосудистая хирургия: склеротерапия поверхностных вен, флебэктомия

ЛОР: аденотонзиллотомия, лакунотомия, вазотомия, операции с использованием радиоволны на аппарате Сургитрон, шунтирование барабанной перепонки

Оперативная проктология: геморроидэктомия с использованием радиоволны на аппарате Сургитрон, иссечение хронической анальной трещины, свищей прямой кишки, доброкачественной опухоли прямой кишки

Оперативная офтальмология: удаление новообразований века, хирургическое лечение глаукомы и катаракты, удаление халязиона, птеригиума, зондирование слезного канала у детей, блефаропластика, дакриоцисториностомия.

НОВОЕ! Пластическая хирургия

ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Вакцинация взрослых и детей европейскими вакцинами, выездные бригады в период сезонных вакцинаций

Всегда в наличии: вакцины против гепатита В и А, против брюшного тифа, кори, краснухи, паротита, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, гемофильной инфекции, ветряной оспы, вируса папилломы человека, гриппа, герпетической инфекции, клещевого энцефалита

НОВОЕ! Туберкулинодиагностика и диаскин-тест

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
имени Фёдорова. Иркутск

АБСОЛЮТНАЯ ТОЧНОСТЬ

ФЕМТОСЕКУНДНЫЙ ЛАЗЕР

ИЗБАВИМ ОТ ОЧКОВ И КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Т. 96-86-38

WWW.MNTK.IRKURSK.RU

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ